

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Dizertačná práca

Komunikácia s ľuďmi s ťažkým mentálnym postihnutím

**Communication by people with profound intellectual
disabilities**

školiťel': doc. PhDr. Jan ŠIŠKA, Ph.D.

autor práce: PaedLic. Mgr. Ladislav BARAN

Praha, 2017

Vyhlásenie

Vyhlasujem, že túto dizertačnú prácu som vypracoval samostatne, že všetky použité
pramene a literatúra sú riadne citované a táto práca nebola využitá k získaniu iného
alebo rovnakého titulu.

V Bratislave dňa 27. mája 2017

PaedLic. Mgr. Ladislav Baran

Pod'akovanie

Srdečne ďakujem pánovi doc. PhDr. Janovi Šiškovi, Ph.D. za jeho odborné vedenie, rady a podporu pri písaní mojej práce a celom doktorském štúdiu. Zároveň ďakujem pánovi Dr. Dr. Casparovi Sölingovi za umožnenie vykonania vedeckého výskumu v Špeciálno-pedagogickom centre pre mentálne postihnutých v Rüdesheim am Rhein v Nemecku. Špeciálna vďaka patrí všetkým mojim kolegom a spolupracovníkom na WG M. za ich pomoc a podporu počas 5 rokov spolupráce s nimi. Rovnako sa chcem poďakovať všetkým klientom, ich rodinných príslušníkom a zákonným zástupcov za ich ochotu aktívne sa podieľať na tomto výskume.

Abstrakt

V sociálnej a politickej atmosfére, ktorá podporuje aktívnu účasť na rozhodovaní ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím, so snahou zlepšovať kvalitu ich života, je často povinnosťou praktizujúcich pedagógov, opatrovateľov a zákonných zástupcov reprezentovať želania a záujmy jednotlivcov. Otázka interpretácie ich komunikácie je preto uprednostňovaná a kľúčová. Táto dizertačná práca sa na jednej strane zaoberá teoretickými otázkami spojenými s komunikáciou a jej interpretáciou u ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím a na druhej strane sa zameriava na identifikáciu a deskripciou relevantných komunikačných znakov na základe praktického kvalitatívneho výskumu u klientov špeciálno-pedagogického centra pre mentálne postihnutých v Rüdeshheim am Rhein v Nemecku. Platnosť interpretácie je skôr kontinuálna ako kategorická a musí byť podporená systematickým zhromažďovaním dôkazov z rôznych zdrojov. Tento rámec je kompatibilný so sociálnym konštruktivistickým pohľadom na komunikačný vývoj a umožňuje, aby sa informácie odvodené zo subjektívnych, intuitívnych pohľadov spojili s informáciami získanými prostredníctvom pozorovania a testovania.

Kľúčové slová

Komunikácia, ťažký mentálny postih, vývin, vzťah, verbálny prejav, neverbálny prejav, schopnosti, kompetencie, motorika, porozumenie, mimika, gestikulácia.

Abstract

In a social and political climate that encourages active participation in the decision-making of people with severe and profound intellectual disabilities, with the aim of improving the quality of their lives, is often on educators, careers and legal custodians to represent the wishes and interests of those individuals. That's why it is important to focus on the interpretation of communication. On the one hand this doctoral thesis discusses the theoretical issues related to communication of people with severe and profound intellectual disabilities and its interpretation, but on the second hand it focuses on identifying and describing relevant communication characteristics based on practical qualitative research at special pedagogical center for mentally handicapped people in Rüdelsheim am Rhein in Germany. The validity of the interpretation is rather continuous as a categorical variable and has to be supported by the systematic collection of evidences from different sources. This framework is compatible with the social constructivists' view of communication development and allows combining information derived from subjective, intuitive views with information obtained through observation and testing.

Key words

Communication, profound intellectual disabilities, development, relationship, verbal expression, non-verbal expression, ability, competence, motor skills, understanding, mimics, gesture.

Obsah

Pod'akovanie.....	3
Abstrakt	4
Skratky.....	11
Úvod	13
I. TEORETICKY RÁMEC DIZERTAČNEJ PRÁCE	16
1 Diagnostika komunikačných kompetencií u osôb s ťažkým mentálnym postihnutím ako výskumný problém.....	16
1.1 Komunikačné schopnosti ťažko mentálne a viacnásobne postihnutých - diagnostický problém	16
1.2 Psychopedické skúmanie komunikácie u ťažko mentálne postihnutých – vedecký problém	18
1.3 Komunikácia u ťažko mentálne a viacnásobne postihnutých – výskumný problém	22
1.3.1 Teória somatického dialógu v kontexte komunikácie s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutými ľuďmi	23
2 Vplyv vzťahu na rozvoj komunikácie u ťažko mentálne postihnutých klientov	27
2.1 Sociálne kompetencie ako predpoklad budovania sociálneho vzťahu.....	28
2.2 Blízka osoba a jej úloha pri budovaní sociálnych kompetencií	30
2.3 Vývin a komunikáciu podporujúci vzťah	31
2.4 Riziká vplývajúce na budovanie vývin podporujúceho vzťahu u klientov s mentálnym postihnutím	33
2.5 Budovanie vývinovo podporujúceho vzťahu v jednotlivých štádiách vývinu vlastnej psychickej identity	34
2.6 Vzťah ako šanca na rozvoj a vývin	38
2.7 Komunikácia v rámci rozvoja sociálneho vzťahu.....	40
3 Terminologické koncepty špeciálno-pedagogického skúmania komunikácie ..	43
3.1 Diagnostika komunikačných schopností.....	43
3.1.1 Diagnostická metóda Fröhlich/Haupt	46
3.1.2 Diagnostická metóda LMU.....	47

3.1.3	Valutačná metóda - Metzler.....	48
3.2	Komunikácia	49
3.2.1	Komunikácia u ťažko mentálne postihnutých z pohľadu psychologických teórií vývoja osobnosti	51
3.2.2	Komunikácia a prístup sociálneho osvojovania (sociálneho učenia)	52
3.2.3	Komunikácia z pohľadu kognitívneho vývoja.....	54
3.3	Komunikácia s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutými	55
3.3.1	Ťažký mentálny a viacnásobný postih a jeho vplyv na komunikačné schopnosti.....	57
3.3.2	Komunikačné kompetencie a rezervy u ťažko mentálne a viacnásobne postihnutých	60
3.3.3	Špecifiká komunikácie s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutými....	62
3.3.4	Komunikačné možnosti a rozvoj komunikačných kompetencií – komunikačné vzdelávanie	64
3.4	Vnímanie ťažko mentálne postihnutých	67
4	Skúmanie komunikácie u ťažko mentálne postihnutých	69
II.	EMPIRICKÝ RÁMEC DIZERTAČNEJ PRÁCE	73
5	Kvalitatívny výskum – základné zložky výskumu	73
5.1	Výskumný problém a výskumné otázky	73
5.2	Výskumný cieľ	74
6	Design výskumu - kvalitatívne komunikačné skúmanie u dospelých klientov v špeciálno-pedagogickom centre v Rüdeshheim am Rhein	76
6.1	Výskumné pole.....	76
6.2	Subjekty výskumu.....	77
7	Metodológia výskumu	79
7.1	Situácia stravovania – odôvodnenie výberu.....	80
7.2	Etika výskumu.....	81
7.3	Chat transkripcia	83
7.4	Výskumný denník	84
7.5	Predvýskum.....	90
7.6	Videodokumentácia.....	91
7.6.1	Fáza transkripcie videonahrávok	92
7.6.2	Fáza revízie a vyplňania tabuľky	93

7.7	Dotazník LMU - Modalita vyjadrovania.....	94
8	Analýza komunikácie u klientov WG M. na základe kvalitatívneho skúmania	96
8.1	Klient AC – analýza komunikačného prejavu.....	97
8.1.1	Verbálny prejav.....	97
8.1.2	Porozumenie	100
8.1.3	Motorika.....	100
8.1.4	Neverbálne prejavy	100
8.1.5	Pozornosť a sústredenie sa.....	103
8.1.6	Sociálne vnímanie	103
8.1.7	Emočné prejavy	104
8.1.8	Kognitívne a senzorické schopnosti	105
8.1.9	Komunikačné kompetencie.....	105
8.1.10	Modalita vyjadrovania	106
8.1.11	Komunikačné kľúče	107
8.1.12	Komunikačné rezervy	107
8.2	Klient AD – analýza komunikačného prejavu.....	107
8.2.1	Verbálny prejav.....	108
8.2.2	Porozumenie	111
8.2.3	Motorika.....	112
8.2.4	Neverbálne prejavy	113
8.2.5	Pozornosť a sústredenie sa.....	114
8.2.6	Sociálne vnímanie	115
8.2.7	Emočné prejavy	115
8.2.8	Kognitívne a senzorické schopnosti	116
8.2.9	Komunikačné kompetencie.....	116
8.2.10	Modalita vyjadrovania	117
8.2.11	Komunikačné kľúče	117
8.2.12	Komunikačné rezervy	118
8.3	Klient CC – analýza komunikačného prejavu.....	118
8.3.1	Verbálny prejav.....	120
8.3.2	Porozumenie	120
8.3.3	Motorika.....	120

8.3.4	Neverbálne prejavy	121
8.3.5	Pozornosť a sústredenie sa.....	124
8.3.6	Sociálne vnímanie.....	124
8.3.7	Emočné prejavy	124
8.3.8	Kognitívne a senzorické schopnosti	125
8.3.9	Komunikačné kompetencie.....	126
8.3.10	Modalita vyjadrovania	126
8.3.11	Komunikačné kľúče	127
8.3.12	Komunikačné rezervy	127
8.4	Klient CP – analýza komunikačného prejavu	127
8.4.1	Verbálny prejav.....	128
8.4.2	Porozumenie	129
8.4.3	Motorika.....	130
8.4.4	Neverbálne prejavy	131
8.4.5	Pozornosť a sústredenie sa.....	133
8.4.6	Sociálne vnímanie.....	134
8.4.7	Emočné prejavy	134
8.4.8	Kognitívne a senzorické schopnosti	135
8.4.9	Komunikačné kompetencie.....	135
8.4.10	Modalita vyjadrovania	135
8.4.11	Komunikačné kľúče	136
8.4.12	Komunikačné rezervy	136
8.5	Klient MK – analýza komunikačného prejavu	137
8.5.1	Verbálny prejav.....	137
8.5.2	Porozumenie	139
8.5.3	Motorika.....	140
8.5.4	Neverbálne prejavy	140
8.5.5	Pozornosť a sústredenie sa.....	141
8.5.6	Sociálne vnímanie.....	142
8.5.7	Emočné prejavy	143
8.5.8	Kognitívne a senzorické schopnosti	143
8.5.9	Komunikačné kompetencie.....	144

8.5.10	Modalita vyjadrovania	144
8.5.11	Komunikačné kľúče	145
8.5.12	Komunikačné rezervy	145
8.6	Klient UZ – analýza komunikačného prejavu.....	145
8.6.1	Verbálny prejav.....	146
8.6.2	Porozumenie	146
8.6.3	Motorika.....	147
8.6.4	Neverbálne prejavy	147
8.6.5	Pozornosť a sústredenie sa.....	148
8.6.6	Sociálne vnímanie.....	149
8.6.7	Emočné prejavy	149
8.6.8	Kognitívne a senzorické schopnosti	150
8.6.9	Komunikačné kompetencie.....	150
8.6.10	Modalita vyjadrovania	150
8.6.11	Komunikačné kľúče	151
8.6.12	Komunikačné rezervy	151
9	Závery kvalitatívneho skúmania u klientov WG M.....	153
9.1	Obsahové závery skúmania.....	153
9.2	Metodologické závery skúmania.....	155
9.3	Praktické závery skúmania.....	156
	Prílohy	167
	Zoznam obrázkov	171
	Zoznam transkripcií	173
	Zoznam obrazových transkripcií	174
	Grafy	175

Skratky

AC – Klient AC

AC1 – prvé video AC

AC2 – druhé video AC

AC3 – třetí video AC

AC4 – čtvrté video AC

AD – Klient AD

AD1 – prvé video AD

AD2 – druhé video AD

AD3 – třetí video AD

AD4 – čtvrté video AD

ASVT – Anweisung- und Sprachverständnis test

CC – Klient CC

CC1 – prvé video CC

CC2 – druhé video CC

CC3 – třetí video CC

CC4 – čtvrté video CC

CP – Klient CP

CP1 – prvé video CP

CP2 – druhé video CP

CP3 – třetí video CP

CP4 – čtvrté video CP

FP – focus point

HMB – Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung

JG – Josefs Gesellschaft, gGmbH

LMU – Ludwig Maximilian Universität, München

LSV – Landauer Sprachentwicklungstest fuer Vorschulkinder

MK – Klient MK

MK1 – prvé video MK

MK2 – druhé video MK

MK3 – třetí video MK

MK4 – štvrté video MK

napr. – napríklad

nn - nasledujúce

OK – očný kontakt

porov. – porovnaj

PPVT – Peabody – Picture – Vocabulary – Test

P♀ - pedagogička

P♀1 – pedagogička č.1

P♂ - pedagóg

P♂2 – pedagóg č. 2

WG – Wohngemeinschaft (spolubývanie, spolužitie, forma bývania)

UZ – Klient UZ

UZ1 – prvé video UZ

UZ2 – druhé video UZ

UZ3 – tretie video UZ

UZ4 – štvrté video UZ

Úvod

Špeciálna pedagogika ako vedný odbor zaznamenáva v posledných rokoch posun. Vedecké štúdie nie sú zamerané len na opis, diagnostiku a terapiu porúch, ale viac vnímajú človeka ako celok. V komplexnom antropologickom obraze kladú nové vedecké, špeciálno-pedagogické tendencie väčší dôraz na hodnotu ľudského života. Veľký prínos v tomto smere priniesol dokument OSN *Dohovor o právach ľudí s postihnutím* (porov. UN-Convention). Špeciálno-pedagogické bádanie sa nezameriava len na špecifické oblasti „postihu“ človeka, ktoré vytvárajú skôr negativistický obraz o človeku, ale novými predmetmi štúdií sa stávajú aj spoločenské javy ako integrácia a inklúzia, ktoré vyzdvihujú celistvosť človeka v jeho dôstojnosti. Do popredia takto vstupujú skôr rezervy a pozitívne vlastnosti postihnutého človeka, ktoré je možné rozvíjať a umožniť vyššiu kvalitu života a spoločenskú integráciu a participáciu na spoločenskom živote.

Komunikácia je kľúčom k človeku, k jeho socializácii a integrácii. Tieto javy sa však v súčasnosti javia byť skôr problémom spoločnosti ako jednotlivca. Človek s postihnutím túži po integrácii a participácii na verejnom živote avšak jeho handicap v kombinácii so spoločenskými normami sú prekážkami, ktoré mu v tom bránia. Človek s istým druhom postihu sa od ostatných členov spoločnosti nelíši v dôstojnosti, ale v stupni pomoci a komunikačnej schopnosti vzhľadom k spoločenskej väčšine. Neschopnosť porozumieť človeku s postihnutím, či odpovedať adekvátne na jeho nutné potreby ho vyčleňujú stranou. Postihnutý človek pritom často komunikuje a dáva signály, ktoré však z rôznych dôvodov nie sú vnímané či pochopené. Bezbariérovosť by nemala zahŕňať len materiálne oblasti a logistiku životných potrieb, ale aj komunikáciu a prístup k nemateriálnym, duchovným a umeleckým dobrám a hodnotám spoločnosti. Komunikácia s postihnutými ľuďmi je na jednej strane bránou k chápaniu a porozumeniu druhého človeka, ale zároveň je krokom ku transformácii ľudského spoločenstva zvnútra, ktorá má obrovský sociálny význam pre spoločnosť. Vnímanie potrieb a záujmov vedie človeka k ich napĺňaniu a tým aj zvyšovaniu kvality života. Asistenčná služba, ktorá rešpektuje vôľu, slobodu a hodnotu človeka môže byť adekvátne poskytovaná len vtedy, ak dostatočne vnímame a rozumieme potrebám a túžbam človeka s istým ohraničením.

Práve fenoménom komunikácie u ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím sa chce zaoberať táto dizertačná práca. Chceme ho študovať z pohľadu špeciálno-pedagogických vedných disciplín. Uvedomujeme si dôležitosť komunikácie pre život človeka bez ohľadu na to, či je nositeľom istého postihnutia, alebo nie. Každý jeden z nás má potrebu vyjadriť svoje potreby, túžby a prania. Touto prácou sa chceme priblížiť k ľuďom s ťažkým mentálnym postihom a pochopiť mechanizmus fungovania ich komunikačných prejavov. Zaujíma nás špeciálne kategória dospelých mentálne postihnutých, ktorí sú už mimo povinnej školskej dochádzky. Uvedomujúc si ako výrazne prispieva komunikácia (s možnosťou sebaujedenia, vyjadrenia potrieb, túžob, ale i nespokojnosti, obáv a strachu) ku kvalite života človeka, rozhodli sme sa študovať tento fenomén ľudského bytia v Špeciálno-pedagogickom centre pre mentálne postihnutých v Rüdeshheim am Rhein, v Nemecku, ktoré bolo od roku 2010 do apríla 2015 mojím pracoviskom. Štúdiá prebiehala v oblasti bývania dospelých ťažko mentálne postihnutých mužov.

Dizertačná práca začína štúdiom niekoľkých vedeckých prác, ktoré sa touto témou zaoberali. Na jednej strane sme chceli vychádzať už z preskúmaných základov, ktoré by našej práci dali základnú orientáciu a zároveň sme chceli pochopiť proces študovania a hodnotenia komunikačných kompetencií a schopností u ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím. Rovnako sme chceli aspoň trochu vyplniť prázdne miesta v diagnostike a popise komunikácie u dospelých mentálne postihnutých s cieľom zamerať sa na rozvoj ich komunikačných rezerv a tak nepriamo prispieť k zvýšeniu kvality ich každodenného života.

Práca je koncipovaná ako správa výskumu rozdelená do dvoch základných častí: teoretickej, z ktorej výskum vychádza a praktickej, ktorá zasa nadväzuje na teoretické základy predstavené v prvej časti. Prvá kapitola popisuje krátky prehľad vedeckých štúdií o komunikácii u ľudí s mentálnym postihom z troch pohľadov: z pohľadu diagnostiky; z pohľadu psychopedického vedeckého skúmania, ktoré nadväzuje na diagnostiku a z pohľadu výskumného problému. Ide viac-menej o teoretickú časť zaoberajúcu sa princípmi a cieľom diagnostiky v špeciálno-pedagogických oblastiach. Predstavuje tiež základne existujúce diagnostiky komunikácie a ich vzťah k ľuďom s mentálnym postihnutím. V konečnom dôsledku predstavujeme tiež základné štúdie s cieľovou skupinou ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím, ktoré ovplyvnili naše uvažovanie a aj metodologické postupy. Ide tu hlavne diela nemeckého pedagóga

Andreasa Fröhlicha, ktorého myšlienky a štúdie sú nám veľmi blízke a stretli sme sa s nimi v reálnom prostredí.

Ďalšie kapitoly predstavujú základnú terminológiu v zmysle, ako tieto termíny chápeme my v kontexte nášho výskumu. Chceli sme takto zúžiť definície a vytvoriť si istý terminologický základ, na ktorom sa budeme môcť pohybovať bez toho, aby sme sa neporozumeli. V diagnostickej časti predstavujeme zároveň základné diagnostiky, s ktorými sme sa stretli v praxi a majú prepojenie s našim výskumom a cieľovou skupinou. V rámci komunikácie predstavujeme nielen vývoj a komunikačné spôsoby u mentálne postihnutých, ale zároveň sa snažíme definovať jej významový obsah, ktorý sme chceli vo výskume chceli zohľadniť.

Druhá polovica práce sa už konkrétne venuje výskumu. Predstavujeme v nej metodiku, výskumné otázky, ale aj jej závery. V tejto časti popisujeme ako komunikácia u konkrétnych ťažko mentálne postihnutých mužov vyzerá a realizuje sa. Rovnako je pre nás dôležité ukázať ako veľmi dôležité je správne porozumenie. Veľmi jasne sa v tejto časti práce ukázalo, že komunikácia sa nedá zovšeobecňovať. Je veľmi individuálnym javom, ktorý sa neustále mení a vyvíja, tak ako táto práca. A práve kvôli tomu je táto správa z výskumu len čiastočnou pravdou a neuzavretým celkom. Kým budú klienti žiť a kým na seba nechajú vplývať podnety zo strany pedagógov, ale i zo strany okolia, bude sa obsah tejto štúdie meniť a vyvíjať. Týchto pár strán je len kúskom z mozaiky vytvorenou v konkrétnom čase a na konkrétnom mieste. A verím, že aj tento malý kúsok nám poodhalí viac z fascinujúceho obrazu komunikačného tajomstva u ľudí s ťažkým mentálnym postihom.

I. TEORETICKÝ RÁMEC DIZERTAČNEJ PRÁCE

1 Diagnostika komunikačných kompetencií u osôb s ťažkým mentálnym postihnutím ako výskumný problém

Každodenný život súčasného človeka pozostáva z nespočetných množstiev komunikačných sietí, ktoré sa stali prirodzenou súčasťou života. Človek využíva množstvo komunikačných kanálov a prostriedkov na to, vyjadriť svoj prežívanie, získal či odovzdal informácie, ale aj na to, aby si skrze komunikáciu vytváral vzťahy. Komunikácia má teda popri individuálnej dimenzii, ktorá zahŕňa rôzne formy sebaujavenia a prejavu, aj sociálny a socializačný charakter. Patrí k základným prejavom života človeka. Komunikácia je rovnako aj esenciálnym faktorom humanizácie ľudského života. Individuá, ale aj sociálne systémy môžu skrze významné komunikačné formy prijímať signály a informácie na to, aby zvýšili nielen vzájomnú spoluprácu, ale i hodnotu a kvalitu života človeka (porov. FRANTA, 1997, s. 229). Ak sú však komunikačné kompetencie človeka obmedzené na základe jeho fyzického či mentálneho postihnutia, obmedzená je nielen socializácia a sociálna interakcia človeka s postihnutím, ale aj jeho humanizácia a rast.

1.1 Komunikačné schopnosti ťažko mentálne a viacnásobne postihnutých - diagnostický problém

Ľudia s ťažkým mentálnym postihnutím sú oproti iným členom spoločnosti na okraji záujmu vedných disciplín. Aj napriek menšiemu záujmu vedných odborov s komerčnejším zameraním ľudia s mentálnym postihnutím provokujú vedecké otázky vo všetkých oblastiach osobnosti a taktiež vo všetkých vývojových štádiách. V špeciálno-pedagogickej oblasti je veľmi dôležitá komplexná diagnostika človeka s mentálnym postihnutím, ktorá má pomôcť rozpoznať, v akom vývoji štádiu sa jednotlivé časti osobnosti nachádzajú, kde je potrebná špeciálna pomoc, a kde sú kompetencie, ktoré je možné rozvíjať. U ťažko mentálne postihnutých, kde je mentálny postih často kombinovaný i s fyzickým postihom, je takáto diagnostika veľmi

individuálnym a komplexným aktom. Diagnóza, ako kritická syntéza informácií o človeku usporiadaná do určitých kategórií, má napomáhať plánovaniu účinnej intervencie (pedagogickej, psychologickej, medicínskej, atd.), ktorá má byť v konečnom dôsledku pre človeka prínosná (porov. BONCORI, 2008, s. 313). Zozbieranie diagnosticky významných dát a ich usporiadanie do dobre definovateľných štruktúr je pri ľuďoch s ťažkým mentálnym postihom časovo a rozsahovo veľmi náročnou činnosťou. Oblasť komunikácie u mentálne postihnutých sa hlavne v zahraničí venuje relatívne veľký priestor zameraný však na obdobie v detskom veku a formy augmentatívnej a alternatívnej komunikácie. Diagnostika je však aj tu len veľmi okrajovým bodom komunikačných štúdií a ešte stále ponúka dostatočne široké pole skúmania. Počas svojho štúdia som sa stretol s niekoľkými odbornými štúdiami zo zahraničia, ktoré sa tejto téme venujú. V Čechách a na Slovensku táto téma je skôr bielym miestom v odbornej literatúre.

Diagnostika, vo všeobecnosti, je plánovanou a organizovanou činnosťou, ktorá zbiera a zhromažďuje významné dáta a informácie s cieľom: 1) vysvetliť, pomenovať a definovať diagnostický problém; 2) identifikovať abnormálne či patologické javy; 3) určiť presné rozdiely medzi jednotlivými kategóriami pozorovaných javov, 4) naplánovať akciu, ktorá má napomôcť rozvoju pozitívnych individuálnych aspektov. Základným diagnostickým nástrojmi sú: pozorovanie, rozhovor a test (porov. BONCORI, 2008, S.313).

Diagnostika komunikačných kompetencií a schopností u ťažko mentálne postihnutých klientov v dospelom veku, ktorú sme zostavili, stavia na týchto princípoch. Má však za cieľ rozpoznať veľkosť komunikačných rezerv a kompetencií a ich možný rozvoj. Zistenie stavu komunikačných kompetencií a kvality komunikácie nám umožní zároveň určiť stupeň vlastnej nezávislosti a autonómie voči pomoci a podpore zo strany iných ľudí.

Komplexná a celistvá diagnostika zameraná i na komunikáciu sa stáva východiskovým a kľúčovým bodom špeciálno-pedagogickej práce, ak chceme človeku s ťažkým mentálnym postihnutím zaručiť čo najadekvátnejšiu špeciálno-pedagogickú pomoc a interdisciplinárnu podporu na optimálny rozvoj zložiek jeho osobnosti. Týmto diagnostickým smerom sa ubera i nami prevedený výskum prezentovaný v tejto dizertačnej práci. Táto štúdia má svoje limity a nedostatky, ktoré môžu slúžiť ďalšiemu bádaniu v rámci psychopédie.

1.2 Psychopedické skúmanie komunikácie u ťažko mentálne postihnutých – vedecký problém

V rámci vedeckej obce existujú štúdie zameriavajúce sa na diagnostiku porúch reči a skúmanie komunikácie, ktoré ovplyvnili túto prácu.

V prvom rade je to všeobecný úvod do diagnostiky porúch komunikácie od Viktora Lechtu, *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* z roku 2003. Ide o všeobecný súhrn základných metód a princípov diagnostiky a rôznych druhov porúch komunikačných schopností, bez ktorých by sme sa nemohli pokúsiť vytvoriť vlastnú diagnostickú metodiku. V prostredí komunikácie ako výsledku ľudskej akcie nám ponúka základnú orientáciu. Veľkú časť knihy tvoria narušené komunikačné schopnosti z pohľadu ľudskej fyziológie a kognície. Popisuje rôzne diagnostické metódy s prehľadom funkčných metodík zameraných na jednotlivé poruchy. Čo sa týka mentálneho postihu, tak sa mu len okrajovo venuje spoluautor Ján Pečeňák a to v časti *Diagnostika mentálneho postihu* (porov LECHTA a kol., 2003, s 262). Naša štúdia by v určitom zmysle mohla byť doplnením tejto všeobecno-teoretickej publikácie, hlavne, čo sa týka oblasti ľudí s mentálnym postihnutím a predstavením diagnostických metodík z nemecky hovoriacich krajín.

Dôležitou doplnujúcou publikáciou je ďalšie Lechtovo dielo písané v spoluautorstve s Zsoltom Cséfalvayom *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti u dospelých*, ktorá prvé dielo rozvíja. Pre našu prácu má špecifický význam, kvôli zameraniu na dospelých. Rovnako ako v prechádzajúcej práci i v tejto publikácii sme z nej čerpali hlavne špecifiká diagnostikovania narušenej komunikačnej schopnosti. Jednotlivé kapitoly sú zamerané na oblasti: poruchy plynulosti reči, poruchy hlasu, diagnostiku afázie a dysartrie či narušenej komunikačnej schopnosti pri demencii a taktiež pri operáciách mozgu. Samostatnú časť venuje diagnostike kognitívnych funkcií (porov. CSEFALVAY/LECHTA, 2013). Bohužiaľ tu absentuje diagnostika komunikačných schopností u mentálne postihnutých alebo aspoň nejaká časť, ktorá by na ňu navádzala. Postoj, že mentálny postih je príčinou narušenej komunikačnej schopnosti a tá už z tohto dôvodu nepotrebuje byť viac diagnostikovaná je tu

vnímateľný rovnako ako Lechtov logopedický prístup, ktorý je pre našu prácu sekundárny.

Publikáciou zameriavajúcou sa špecificky na problematiku komunikácie s ľuďmi s postihnutím je kniha Josefa Slowíka *Komunikace s lidmi s postižením*. Je prvou a jedinou odbornou knihou, ktorú sa mi podarilo nájsť, a ktorá sa odborne snaží spracovať túto tematiku. Mentálnemu postihu sa venuje v rovnakej miere ako ostatným druhom postihu, no prináša konkrétne a špecifické znaky komunikácie s ľuďmi s mentálnym postihnutím, rovnako ako aj praktické rady ako s ľuďmi s mentálnym postihom komunikovať. Skôr negatívne možno vnímať malý detail v tejto časti publikácie, a to, že autor do časti komunikácie s ľuďmi s mentálnym postihnutím zaradil aj ľudí s psychickou poruchou a s demenciou. Vytvoril tak akoby vlastnú spoločnú kategóriu, ktorá sa však základných komunikačných znakov v realite veľmi odlišuje. Je síce pravdou, že mentálny postih môže byť v konkrétnych prípadoch prepojený aj mentálnymi poruchami, ktoré sa však veľmi ťažko diagnostikujú a podchycujú. Táto kombinácia je možná, a v reálnom živote i často prítomná. Spájať komunikačné špecifiká človeka s mentálnym postihnutím a psychickou poruchou je však veľmi odvážne už len z pohľadu vzniku. Kým mentálny postih môže vzniknúť v pre-, peri-, či postnatálnom štádiu, je charakterizovaný poškodením celého intelektu a jeho poznávacích, jazykových, pohybových a sociálnych schopností a tak ovplyvňuje celkový vývoj mnohých oblastí života, psychická porucha vzniká neskôr, má iné svoje vlastné špecifické príčiny, je istým spôsobom liečiteľná, či „terapiovateľná“ a komunikáciu nemusí postihovať tak výrazne ako mentálny postih (porov. DUŠEVNÁ ZAOSTALOSŤ – MENTÁLNA RETARDÁCIA). Človek s psychickou chorobou už často komunikovať vie, lebo sa to v detstve naučil, pričom človek s mentálnym postihnutím sa často ani správne komunikovať nenaučí.

Okrem týchto kníh existuje viacero českých a slovenských vedeckých publikácií, ktoré sa venujú komunikácii a poruchám reči. Sú významným prínosom do diagnostiky a vedy. Sú však skôr všeobecno-teoretické, prípadne diagnostické. Štúdiá zameraná na komunikáciu u mentálne postihnutých v tomto prostredí momentálne absentuje. Vo vysokoškolskom prostredí sa objavujú práce a štúdie, ktoré by mohli v budúcnosti byť veľkým prínosom do tejto špecifickej oblasti.

Päťročné pracovné pôsobenie v špeciálno-pedagogickom centre pre mentálne postihnutých v Nemecku pomohlo autorovi oboznámiť sa s problematikou mentálneho

postihu na odbornej úrovni a vedecké štúdie týchto krajín sú mu známejšie ako české a slovenské špeciálno-pedagogické publikácie.

Asi najkomplexnejšou a najsmerodajnejšou štúdiou sú práce Andreasa Fröhlicha. Veľká časť jeho odbornej práce sa zameriava na bazálnu stimuláciu ako formu komunikácie. Spolu s Ursulou Haupt však vytvorili diagnostiku ťažko postihnutých detí zameranú na pedagogicko-terapeutickú pomoc. Táto diagnostika sa nezameriava špecificky na komunikáciu, ale celkový vývoj dieťaťa, pričom jednotlivé štádiá vývoja u dieťaťa s mentálnym postihnutím prirovná k štádiám u detí bez akéhokoľvek postihnutia. Fröhlich tvrdí, že ťažko mentálne postihnutí jedinci majú kompetencie, ktoré zodpovedajú veľmi skorým vývojovým štádiám nepostihnutých detí, napr.: potreba väčšej a intenzívnejšej telesnej blízkosti a emocionálnej istoty, aby dokázali zažiť priame skúsenosti; potreba telesnej blízkosti, aby dokázali vnímať iných ľudí; potreba ľudí, ktorí im priblížia svet zjednodušeným spôsobom; či potreba mať niekoho, kto im rozumie aj napriek tomu, že nehovoria a dokáže sa o nich spoľahlivo postarať (porov. FRÖLICH/HAUPT, 2004, s. 3). Diagnostika komunikácie je v tejto Fröhlichovej diagnostike implicitne prítomná.

Fröhlich je autorom aj mnohých kníh a odbornej literatúry týkajúcej sa ťažko mentálne postihnutých a komunikácie s nimi. Veľký význam pre naše štúdium majú hlavne *Basale stimulation* a *Gemeinsamkeiten entdecken - Mit schwerstbehinderten Kindern kommunizieren*, ktorú napísal spolu s Angelou Simon.

V knihe *Basale stimulation* predstavuje Fröhlich svoj pedagogicko – terapeutický a ošetrovateľský koncept v práci s ťažko a viacnásobne postihnutými ľuďmi v nemecky hovoriacom prostredí. Jeho cieľom je podporiť celostnú a „telesnú“ („*körperbezogene*“) komunikáciu s ťažko a viacnásobne postihnutými ľuďmi a podporiť ich schopnosti pohybu, vnímania a komunikácie. Koncept je postavený na stimulácii troch základných oblastí vnímania ťažko a viacnásobne postihnutých: somatickej, vestibulárnej a vibračnej, na ktoré sa potom napájajú stimulácie akustickej, čuchovej, chuťovej a vizuálnej oblasti vnímania (porov. FRÖLICH, 2015).

Fröhlichova kniha *Gemeinsamkeiten entdecken - Mit schwerstbehinderten Kindern kommunizieren* je postavená na podobných princípoch ako *Basale stimulation*, ale má skôr všeobecný ráz zameraný na špecifiká komunikácie s ťažko mentálne postihnutými. Ponúka teoretický úvod do problematiky s mnohými prakticky využiteľnými aspektmi. Je tu veľmi vidieť ako autor svoju praktickú skúsenosť dokázal vedecky štrukturovať.

Kniha vo svojich ôsmych kapitolách prechádza od všeobecných tém, ako sú význam, schopnosť komunikácie a sociálne väzby ťažko postihnutých detí, k druhom komunikácie (vizuálna, taktilná, somatická, čuchová, chuťová, termická, vibračná). Veľký priestor necháva Fröhlich interakčným procesom a ich významu pre komunikačné kompetencie. Druhá polovica knihy má skôr praktický ráz a je postavená na jeho konkrétnych skúsenostiach s postihnutými deťmi. Záver knihy tvoria praktické rady na efektívnu komunikáciu s ťažko a viacnásobne postihnutými (porov. FRÖHLICH/SIMON, 2004).

Obe tieto knihy ponúkajú veľmi komplexný a praktický obraz s vedeckými prvkami o problematike komunikácie u ľudí s mentálnym postihom. Veľmi detailne a špecificky sa v nich popisujú dôležité oblasti komunikácie a faktory, ktoré majú na ňu vplyv. To v zásadnej forme ovplyvnilo nielen túto prácu, ale aj celkovo osobné vnímanie a koncept prístupu k ťažko a viacnásobne postihnutým. Obe knihy okrem solídneho teoretického základu provokovali kritické otázky o ich validite. Vlastné vedecké skúmanie je do istej miery kritickým vysporiadaním sa s myšlienkami vo Fröhlichových knihách.

Diagnostickej základ komunikačných schopností u našej konkrétnej cieľovej skupiny sa nám podarilo vytvoriť aj vďaka *Pozorovaciemu dotazníku komunikačných schopností* (porov. LMU). Jedná sa o diagnostiku v pravom zmysle slova zameranú na komunikáciu s mentálne postihnutými. *Pozorovací dotazník komunikačných schopností* bol vytvorený katedrou pre Pedagogiku mentálne postihnutých a porúch správania Univerzity Ludwiga Maximiliana v Mníchove. V štádiu zbierania informácií o klientoch a ich komunikačných schopnostiach sme ho použili i v našom vedeckom bádani. Spolu s ostatnými odbornými pracovníkmi Špeciálno-pedagogického centra sme podľa neho konkrétne zhodnotili každého jedného klienta a vytvorili si tak istý diagnostický základ, ktorý sme neskôr prepojili s výsledkami nášho výskumu a vytvorili ucelený komunikačný profil klienta.

Okrem týchto všeobecno-teoretických publikácií existuje odborná literatúra, ktorá sa zaoberá komunikačným modelom zameraným na konkrétne cieľové skupiny, ktoré sú nositeľmi mentálneho postihu či iného obmedzenia. Publikácie zaoberajúce sa znakovou rečou, bazálnou stimuláciou, Podporovanou komunikáciou, alebo Teacchom sú len okrajovo súčasťou našej štúdie.

1.3 Komunikácia u ťažko mentálne a viacnásobne postihnutých – výskumný problém

Väčšina vyššie spomenutých publikácia má všeobecno-teoretický ráz. Popis mentálneho postihu vzhľadom na komunikáciu je nedostatočný a možno aj málo preskúmaný. V rámci diagnostických publikácii absentuje publikácia zameriavajúca sa diagnostiku komunikačných schopností a kompetencií u mentálne postihnutých. V hľadaní adekvátnych augmentatívnych a autentatívnych komunikačných metód pre klientov je človek odkázaný na odbornú pomoc. Rovnako absentuje orientačný základ pre prácu s komunikačnými kompetenciami detí a dospelých s ťažkým mentálnym postihnutím.

Ďalším dôležitým aspektom pre vedecké skúmanie je aj cieľová skupina dospelých jedincov s ťažkým a viacnásobným postihnutím. Deti sú častejšie zahrnuté do špeciálno-pedagogických výskumov a vedeckých štúdií, nakoľko ich vývoj je spätý s povinnou školskou dochádzkou, ktorá popri rodine má pomáhať formovať a rozvíjať aj kompetencie ťažko a viacnásobne postihnutých. Detská osobnosť nachádzajúca sa vo vývoji a jej jednotlivé osobnostné zložky je možné s adekvátnou špeciálno-pedagogickou a interdisciplinárnou pomocou dostatočne dobre formovať. Ich efektívnosť je možné sledovať screeningovými a diagnostickými metódami, ktoré sa čiastočne zlievajú s metódami posudzovania celkovej zrelosti. Diagnostické metódy a hodnotenia sú často viazané na školskú dochádzku, kde prebieha aj následná špeciálno-pedagogická podpora. Špeciálno-pedagogická pomoc častokrát končí, alebo sa výrazne spomaľuje s ukončením povinnej školskej dochádzky. Dospelý mentálne postihnutý jedinec už potom nemá také možnosti rozvíjať komunikačné kompetencie ako aj iné schopnosti, kým nie je súčasťou nejakej špeciálno-pedagogickej inštitúcie. Ak to absentuje hrozí u jednotlivca sociálna izolácia.

Doteraz sa nám nepodarilo nájsť vedeckú publikáciu zaoberajúcu sa komunikáciou u dospelých mentálne postihnutých. Aktuálne články zaoberajúce sa mentálne postihnutých ľudí sa zameriavajú skôr na proces starnutia a udržiavanie nadobudnutých schopností, ale nie na rozvoj rezerv a kompetencií. Väčšina dospelých mentálne postihnutých nemá ani po ukončení školskej dochádzke rozvinuté kognitívne a komunikačné kompetencie natoľko, aby už žiadnu externú pomoc a podporu

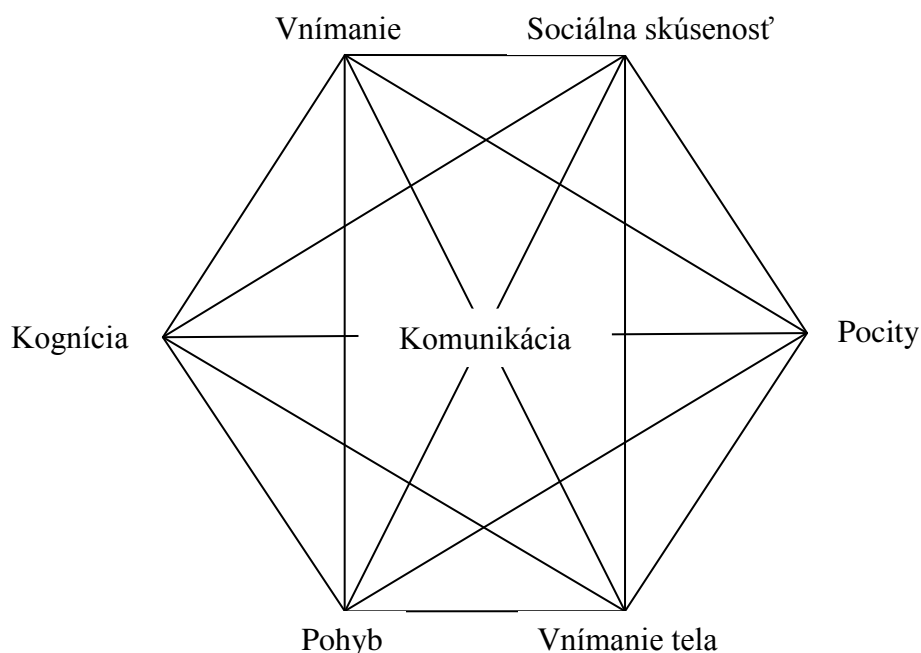
nepotrebovali a stali sa autodidaktickými subjektmi vlastného rozvoja. Vzhľadom na túto problematiku sme si položili nasledujúce otázky, na ktoré by sme chceli v rámci nášho výskumu nájsť odpovede: Akým prebieha komunikácia u dospelých? Ktoré aspekty túto komunikáciu ovplyvňujú? Aké komunikačné formy a prejavy sú v nej viditeľné?

Táto práca je do značnej miery postavená na teórii somatického dialógu podľa Prof. Andreasa Fröhlicha. Oproti iným komunikačným teóriám (Teacch, PECS, znaková reč a pod.) sa zameriavajú na prirodzenú komunikáciu ľudskej fyziológie. Je najbližšie každodenným situáciám bežného života, vychádza z pozorovania a stojí na vzťahu pedagóg - klient. Pozorovaním je možné pochopiť a odvodiť semiotiku somatických vyjadrení a preto je prvým krokom k používaniu iných komunikačných vyjadrení. Jedná sa o intuitívnu formu komunikácie.

Jej, z praxe odpozorovanou, nevýhodou je, že stereotypné situácie môžu viesť ku kondicionaným reakciám, ktoré komunikačný charakter nemajú. Rovnako je obmedzený rozsah a obsah komunikácie vzhľadom na každodenné situácie a vzhľadom k stupňu postihu. Keďže ide o intuitívnu formu komunikácie, dá sa predpokladať, že pri správnej motivácii je v nej možný rozvoj komunikačných rezerv.

1.3.1 Teória somatického dialógu v kontexte komunikácie s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutými ľuďmi

Fröhlich sa vo svojej teórii somatického dialógu zaoberá ľuďmi, ktorí sú obmedzení v možnostiach vnímania a prejavu. Veľmi dobre to popisuje jeho „celistvý model“, ktorý zahŕňa 7 oblastí vývoja, ktoré sú v neustálom vzájomnom pôsobení. Človek s ťažkým postihnutím je podľa Fröhlicha ťažko ohraničený vo všetkých 7 vývojových oblastiach (BAUERSFELD, 2010, s.73).



Fröhlich/Simon (2004, s. 17 n.) chápu komunikáciu ako vzájomnú výmenu informácií, príp. vzájomné nadviazanie kontaktu. Vedome sa rozhodli proti príliš úzkej definícii komunikácie, ktorá by istých ľudí na základe ich komunikačných schopností z tejto definície vyčleňovala. Pre Fröhlicha je cieľom komunikácie hľadanie spoločných vecí, vytváranie vzájomného vzťahu, poznačeného vzájomným porozumením si. Ide o hľadanie spoločnej reči, spoločného komunikačného kanálu, pričom sa vždy jedná o spoločné hľadanie oboch komunikačných partnerov, nakoľko sú obaja komunikační partneri v tomto komunikačnom procese obmedzení. Postihnutý človek je obmedzený individuálnymi telesnými alebo mentálnymi štruktúrami, ktoré obmedzujú konvenčné komunikačné možnosti a jeho komunikačný partner je obmedzený v schopnosti vnímať a porozumieť komunikačným signálom, ktoré postihnutý človek vysiela skrze rôzne jemu prístupné komunikačné kanály. Toto spoločné hľadanie označuje Fröhlich ako somatický dialóg. Ide o formu komunikácie, ktorá sa používa pri kojencoch, starých, chorých alebo zomierajúcich ľuďoch. Ide o primárnu, situačne danú reč, ktorej základ tvorí dotyk. Somatický dialóg je predpokladom pre komunikačnú výmenu, ak slová, obrázky, fotky a gestá nie sú postačujúce, alebo ak sú komunikačné formy komplexnejšie ako somatická komunikácia. Filozofický základ tejto teórie pochádza od personalistu Martina Bubera (porov. BAUERSFELD, 2010, s.74-76).

Buber rozvinul svoj filozofický personalizmus v knihe *Ja a Ty*. Je to kniha o vzťahoch tvoriacich ľudské bytie. Tvrdí, že svet je postavený na dvoch rovinách vzťahov: 1) vzťah vyjadrený spojením Ja - Ono, pričom ono predstavuje činnosti a procesy, ktorých predmetom je „niečo“. „Život ľudskej bytosti sa neobmedzuje len na okruh slovies, ktoré vyjadrujú smerovanie za istým cieľom. Neskladá sa len z činností, ktorých predmetom je 'niečo'. Vnímam niečo. Pociťujem niečo. Predstavujem si niečo. Chcem niečo. Cítim niečo. Myslím na niečo. Život ľudskej bytosti nepozostáva len z toho všetkého a pochodov im podobných. Toto všetko a pochody tomu podobné spoločne zakladajú ríšu slova Ono“ (Buber, 1995, s.7 – 8)

2) vzťah vyjadrený spojením Ja - Ty, ktoré je konštitutívnym základom vzťahu. „Ale, keď hovoríme 'ty', tam nie je žiadne 'niečo'. Ty nehraničí s ničím. Kto hovorí 'ty', nemá žiadne 'niečo', nemá nič. Ale ocitá sa vo vzťahu“ (Buber, 1995, s.8). A práve vzťah je spoločným a zároveň východiskovým bodom Buberovho personalizmu a Fröhlichovho somatického dialógu.

Somatický dialóg slúži ako teoretický podklad pre našu prácu so snahou popísať nakoľko je tento komunikačný systém zreteľný a efektívny v bežnej komunikácii, kedy môže dopĺňať i iné formy komunikácie.

Somatický dialóg ako komunikačnú formu môžeme rozdeliť do nasledujúcich krokov: 1) Vytvorenie vzťahu medzi mentálne postihnutým človekom a jeho komunikačným partnerom je vstupným bodom, kedy sa obaja komunikační partneri spoznávajú a učia sa pristupovať k sebe s rešpektom a úctou. Je to štádium, kedy sa komunikačný partner snaží k ťažko mentálne postihnutému človeku priblížiť a vytvoriť vzťah dôvery. Rovnako je to čas, kedy sa hľadá najpriateľnejšia forma stretávania sa. 2) Blízka osoba (*Bezugsperson*) – je osoba, ktorej mentálne postihnutý klient dôveruje, pretože dokáže odpovedať na jeho potreby. Je to osoba, ktorá by už mala poznať komunikačné možnosti a kanály, ktorými ťažko mentálne postihnutý komunikuje. Táto pozícia sa dá budovať len na základe vzťahu. 3) Tretím krokom je učenie sa porozumieť signálom, ktoré mentálne postihnutý človek vysiela a správne ich interpretovať. 4) správna východisková situácia je začiatkom intenzívnej komunikácie. Je úzko spojená s motiváciou. V tomto kroku musia byť zaručené podmienky ako stabilita, symetria, istota, regulácia hlasu, regulácia svalového tonusu, aby sa mentálne postihnutý človek pustil do komunikácie na istú tému, resp. prejavil komunikačné kompetencie. 5) koncentrácia zo strany komunikačného partnera je v tomto bode kľúčová na

rozpoznanie komunikačných signálov, nakoľko sa často jedná o telesné signály, prípadne nekonvenčné polohy. Je dôležité uvedomiť si aj časový rytmus a trvanie takejto komunikácie, nakoľko ťažko mentálne postihnutí potrebujú viac času na spracovanie komunikatívnej ponuky a aj na jej odpoveď. Na druhej strane sú faktory, ktoré v komunikačnej situácii môžu vyčerpávať alebo odpútavať pozornosť (porov. BAUERSFELD, 2010, s. 81).

2 Vplyv vzťahu na rozvoj komunikácie u ťažko mentálne postihnutých klientov

Sociálny vzťah je dôležitou premennou v oblasti kvality života. Človek je spoločenský tvor a ako taký nedokáže žiť plnohodnotne bez budovania vzťahu k svojmu okoliu. U ľudí s mentálnym postihnutím je práve skrze ich handicap značne obmedzený nielen sociálny rozmer života, ale i celkový život začínajúci ranným vývinom v detstve. Keďže mentálne postihnutie je vrodené, teda je prítomné od začiatku života dieťaťa, veľmi výrazne zasahuje vývin ako celok (porov. VÁGNEROVÁ, 2008, s. 289). To však neznamená, že by toto obmedzenie malo viesť k sociálnej izolácii. Síce sú u ťažších foriem mentálneho postihu zasiahnuté všetky oblasti vývinu (fyzický, kognitívny, psychosociálny), ktoré cez obmedzené vnímanie a spracovanie vnemov ovplyvňujú celkovú interakciu človeka s prostredím a takto bránia vybudovaniu adekvátnych mentálnych štruktúr, ktoré by viedli k základom individuálnych i sociálnych kompetencií, potrebných pre plnohodnotný život, no i mentálne postihnutí ľudia majú od narodenia predispozície individuálnych a sociálnych kompetencií, ktoré je potrebné adekvátne rozvíjať. Tieto predispozície sa u dieťaťa vyvíjajú cez kontakt a vzťah s blízkou osobou, ktorá sa o neho stará (porov. Senckel, 2001). Ruka v ruke so vzťahom sa vyvíja i komunikácia medzi dieťaťom, či klientom a jemu blízkou osobou.

Cieľom tejto časti je upozornenie na dôležitosť budovania vzťahu ku klientovi s mentálnym postihnutím, ktorý na základe psychoanalytických teórií má pozitívny vplyv na klienta, na jeho vývin a rovnako i na vývin komunikácie. Táto kapitola je postavená na analýze odbornej literatúry, ktorá je doplnená reflexiou odbornej praxe a taktiež ponúka odporúčania do ďalšej praxe, ktoré z tejto analýzy a reflexie vyplývajú. „Reflexia odbornej praxe je významným prvkom celoživotného vzdelávania odborníkov pracujúcich s ľuďmi s postihnutím. Analýza empirickej skúsenosti je nástrojom potrebnej reflexie vzťahu pracovník – klient“ (Šiška, Vann 2007).

Viac ako päťročná prax s klientmi s ťažkým a kombinovaným postihnutím v špeciálno-pedagogickom centre pre mentálne postihnutých v nemeckom Rüdesheim am Rhein naučila autora veľmi výrazne vnímať ich potreby a čo najadekvátnejšie na ne odpovedať. Popri pokrývaní fyziologických, ošetrovateľských, hygienických

a medicínskych potrieb, ktoré boli do značnej miery ohrozené normami špeciálno-pedagogickej inštitúcie (ako ošetrovateľský management, case management, individuálne plánovanie pomoci a iné)¹, však neustále viac vyvolávali snahu pokrývať i sociálne potreby, ktoré na prvý pohľad neboli zjavné a nie sú, ako také, ani normovateľné. Vyžadujú si zo strany pedagóga viac úsilia, ale prinášajú často subjektívne bohatšiu a pozitívnejšiu spätnú odozvu. Je preto dôležité naučiť sa vnímať potrebu budovania vzťahu ku klientom nielen ako prácu na podpore vývinu klienta v jeho celistvosti, ale oveľa viac ako prácu v oblasti kvality života klienta. V nasledujúcich riadkoch prekladáme nielen základné vedecké poznatky ohľadne budovania vývin podporujúceho vzťahu s mentálne postihnutými klienti, ale i perspektívy, ktoré by boli dostupné všetkým pedagogicky činným pracovníkom.

2.1 Sociálne kompetencie ako predpoklad budovania sociálneho vzťahu

Budovanie vzťahu v práci s mentálne postihnutými klientmi je zdrojom sociálnych kontaktov, ktoré poskytujú človeku dôležité psychologické informácie o sebe samom (o hodnote seba samého, sebadôvere, či túžbe po láske, blízkosti, akceptácii, nehe, atď.), ale i o ostatných ľuďoch. Rozpoznanie a správna integrácia týchto informácií vytvára sociálne kompetencie, s ktorými do vzťahov vstupujeme a ktoré zároveň nepriamo rozvíjajú i komunikačné kompetencie. V prvom rade sú teda informácie o nás samých, našom seba vnímaní a až v druhom rade o vnímaní iného človeka. Sú to veci, ktoré hovoria o tom, akí sme. Prebiehajú v našom podvedomí a ich vplyv na naše sociálne kompetencie nevnímame, pretože práve ony tvoria ich pravý a stabilný základ. Tento základ sa buduje od detstva a môže byť rovnako ako ostatné oblasti života ovplyvnený mentálnym postihnutím, a tým pádom nedostatočne rozvinutý a funkčný. Tam, kde je táto nefunkčnosť zrejmalá, je možné pedagogicky vstupovať a sprevádzať vývin človeka

¹ Tieto výrazy sa vzťahujú na internú odbornú terminológiu Špeciálno-pedagogického centra pre mentálne postihnutých, St. Vincenzstift, gGmbH, ktorá usmerňuje a ohraničuje prácu v jednotlivých oblastiach starostlivosti o klientov. Originálne termíny majú podobu *Pflegemanagement, Case Management, Hilfe und Teilhabeplanung der Bewohner*. Porov. <<http://www.st-vincenzstift.de/leistungen/fachdienste/pflegemanagement.html>>, (09.03.2017)

smerom k plnšej integrácii informácií o seba samom, ktoré vytvoria základy jeho sociálnych kompetencií.

Práca skrze budovanie vzťahu k človeku s mentálnym postihnutím umožňuje okrem iného možnosť odstrániť rôzne vývinové bariéry a taktiež pracovať s rezervami v schopnostiach a kapacitách človeka (i komunikačných) za predpokladu, že sa tento vzťah buduje na vzájomnej úcte, rešpekte a dôvere. Cieľom takéhoto pedagogického pôsobenia skrze budovanie vzťahu je nielen pozitívne vplývať na vývin človeka, ale aj na rozvoj sociálnych a komunikačných kompetencií, schopnosti emočnej viazanosti a kontroly, autonómie, samostatnosti, a v konečnom dôsledku i vyššia kvalita života a radosť z neho. Tento sociálny vzťah však nie je možné budovať jednostranne *pedagóg – klient*. Skôr ide o budovanie vzťahu *pedagóg – klient – pedagóg* postaveného na človeku orientovanom prístupe.²

Ďalšími dôvodmi prečo budovať vzájomný vzťah s človekom s mentálnym postihnutím je fakt, že potreba blízkej osoby a vzťahu patrí k základným potrebám človeka; rovnako stabilné sociálne okolie bez potreby neustáleho zvykania si na nové okolnosti a nových ľudí vyvolávajú pocit istoty a bezpečia, v ktorom sa môže človek cítiť sám sebou. Pocity prijatia, akceptácie a nehy na emočnej úrovni patria k základným potrebám už od ranného detstva, ktoré človek prejavuje hlavne skrze svoje telo. Človek s masívnymi vývojovými poruchami dokáže nehu len veľmi pasívne prijať a len veľmi obmedzene ju aj prejavíť. Často emočne protichodné reakcie môžu vyvolávať pocit odmietania, čo však nemusí zodpovedať hlbokým potrebám človeka ukrytými za neschopnosťou adekvátne reagovať na svoje okolie. Rovnako pocit prijatia a akceptácie sa v nás buduje v situáciách, kedy nás naše okolie chváli, utvrdzuje a povzbudzuje v činnostiach, ktoré robíme. Ťažké formy mentálneho postihu však málokoho privádzajú na myšlienku, že uznanie, pochvala, či povzbudenie môžu byť potreby, ktoré takýto človek cíti a potrebuje (porov. FRÖHLICH, 2008, s. 27-30). Človek bez ohľadu na to, ako výrazne je, alebo nie je postihnutý, si zasluhuje zaobchádzanie postavené na úcte, rešpekte a istej „blízkosti“, ktorá mu umožní cítiť sa sám pred sebou človekom. O to viac by táto snaha mala byť cenená na pedagogickom boli, kde medzi úspechom a neúspechom je často tenká hranica.

² V anglicky hovoriacom prostredí sa na popísanie tohto prístupu používa výraz „*Person centred approach*“, v nemecky hovoriacom prostredí zasa „*Personenzentrierter Ansatz*“ a vychádza z teórie Carla Rogersa.

2.2 Blízka osoba a jej úloha pri budovaní sociálnych kompetencií

V inštitúciách a špeciálno-pedagogických zariadeniach nemecky hovoriacich krajín, v ktorých sme pracovali, sa veľmi aktívne pracuje v terminologickom kontexte s pojmami *Bezugsbetreuer* a *Bezugsperson*. Práve v nadväznosti na tému budovania vzťahu je potrebné tieto termíny na tomto mieste spomenúť a vysvetliť, pretože oba tieto prakticky používané výrazy sú nositeľmi rozdielnych pedagogických významov, ktoré však dobre popisujú úlohu pedagóga vo vzťahu ku klientovi. Kým *Bezugsbetreuer* ma praktický význam a označuje osobu, ktorá pre vyhradených klientov zabezpečuje „servis“ ohľadom organizovania záležitosti bežného života, lekárskeho termínov, nakupovania, vedenia dokumentácie a pod, *Bezugsperson* označuje *blízku osobu*, s ktorou klient buduje vzťah, ktorý mu môže pomáhať v jeho celkom vývine. Takýto vzťah nemá len emočne hlboký význam. Oveľa podstatnejší prvok z pedagogického pohľadu v tomto vzťahu zohráva dôvera, ktorá klienta vedie k tomu, aby prekonával seba samého a s podporou *blízkej osoby* sa postavil novým výzvam, objavoval nové veci, či učil sa ovládať svoje emočné prežívanie. Kým *Bezugsbetreuer* preberá patronát nad záležitosťami bežného života a nepotrebuje na to skoro žiadne emočné zainteresovanie sa a blízkosť, *Bezugsperson* ako *blízka osoba* buduje na dôvere a skrze ňu vstupuje do hlbšej dimenzie osobnosti klienta, ale len do tej miery, nakoľko mu to ten klient dovolí. Kvalitatívne ide o diametrálne rozdielne „služby“ a úkony, ktoré vyžadujú aj rozdielnu mieru zaangažovanosti. Kým „patrónom“ v každodenných situáciách sa môže stať hocikto, „*blízku osobu*“ si vyberá klient sám a až po jej súhlase prechádza tento vzťah do hĺbky, ktorá môže byť vývinovo podporujúca.

V praxi je tento rozdiel veľmi málo vnímaný a veľakrát sa pedagógovia s úlohami „zodpovedných zástupcov, opatrovateľov“ samovoľne pasujú i do úlohy *blízkej osoby*. Čo však nie je vždy pravda a neprináša to ani žiaduce pedagogicky účinné výsledky vzhľadom na vývin psychickej identity a sociálnych či vzťahových kompetencií. Okrem toho je dôležité veľmi reálne si uvedomovať rozsah a dôsledky rozhodnutia budovania vzťahu s klientom, ktorý by celkovo podporoval jeho vývoj. V tejto oblasti by mal každý pedagóg intenzívne pracovať a v pravidelných intervaloch prehodnocovať a

evaluovať svoje pedagogické kroky. Účinná v tomto prípade môže byť aj spätná väzba od kolegov, ktorí pedagogické pôsobenie vnímajú a pozorujú.

2.3 Vývin a komunikáciu podporujúci vzťah

Na základe psychoanalytických vývinových teórií o budovaní vzťahu³ je budovania vývinovo a komunikačne podporujúceho vzťahu postavené na: 1) pozorovaní a 2) na pokrývaní fázovo špecifických potrieb ľudí s mentálnym ohrozením. Pozorovanie má skôr diagnostický význam, pretože jeho úlohou je zistiť súčasný vývinový stav psychickej Identity („JA“ – identity) klienta, ktorej vyhodnotenie zohráva kľúčovú úlohu pri formovaní sociálnych kompetencií, a zároveň identifikovať potreby vyplývajúce z túžby po vzťahu. Ak sa tieto potreby nachádzajú pod úrovňou trojročného dieťaťa, je nevyhnutné, aby sa jedna z *blízkych osôb* postavila do úlohy primárnej *blízkej osoby* (kvázi úlohy matky), skrze ktorú tieto potreby bude možné naplniť. Skrze túto ľudskú pomoc je možné podporné pôsobiť na vývin psychickej identity človeka a zároveň nepriamo, no rovnako intenzívne pracovať na komunikačných kompetenciách človeka. Centrom úloh tejto blízkej osoby bude reagovanie a pokrývanie špecifických potrieb človeka s postihnutím, ktoré vyplývajú z jednotlivých fáz a súčasného stavu. Ako základný metodologický prostriedok slúži napodobňovanie detských aktivít, či ďalšie terapeutické metódy, ako napr. bazálna komunikácia, Gestaltungsterapia a pod. (porov. SENCKEL, 2010, s. 165).

Nemecké psychologičky Barbara Senckelová a Ulrike Luxenová spoločne spracovali viacdimezný koncept formovania osobnosti s klasifikáciou jednotlivých stupňov budovania podporného vzťahu s klientmi s mentálnym postihnutím (porov. EfBe a Senckel 2010). Tento koncept je výrazne psychoanalyticky orientovaný a nadväzuje na poznatky a klasifikáciu Margaret Mahlerovej, ktorá popísala vývinové stupne psychickej identity, tzv. „JA-identity“ a vývinu „vzťahov k objektom“ na základe štúdií matiek s deťmi v prvých troch rokoch života. Senckelová / Luxenová

³ Analýza dvoch teórií: *Psychoanalytická vývinová teória* od Margaret Mahlerovej a *Teória vývinovo-priaznivého vzťahu* (*Die Entwicklungsfreundliche Beziehung*) od Barbary Senckelovej tvoria základ našej úvahy o možnosti priaznivého pedagogického pôsobenia na klientov s mentálnym postihnutím skrze budovanie vývinovo podporujúceho vzťahu.

vo svojej praxi a štúdiách tuto psychoanalytickú teóriu Margaret Mahlerovej rozširujú o ľudí s mentálnym postihnutím. Poukazujú na potrebu vedomia vlastnej identity a budovania sociálnych vzťahov aj u mentálne postihnutých klientov. Ich koncept stavia na konkrétnom stupni psychického vývinu identity a sociálnych kompetencií u konkrétneho človeka s mentálnym postihnutím a to tak, že do fázy, v ktorej sa klient nachádza, umiestňuje „blízku osobu“, aby podporne pôsobila na ďalší vývin klienta. Tento holisticko-terapeutický prístup ponúka zaujímavý pohľad na pedagogickú prax a odкрýva v nej ďalšie nové možnosti pedagogického pôsobenia.

V rámci psychoanalytického konceptu ranného vývinu dieťaťa popisuje Margaret Mahlerova koncept psychologického narodenia dieťaťa, ktoré sa popri biologickom narodení uskutočňuje neskôr, až okolo 4-5 mesiac života dieťaťa (porov. CIZEK, 2005, s. 26). Vedomosti o psychickom zrode človeka majú v prvom rade pomôcť rodičom chrániť ich deti pred chybami vo výchove a zároveň podporiť budovanie vzťahu medzi rodičom a dieťaťom, ktorý by mal viesť k psychickej stabilite u detí. Stav novorodenca je poznačený nezrelosťou nielen v psychologickkej, ale aj emočnej rovine. Rast v oboch týchto oblastiach sa vyznačuje symbiózou (t.j. jednostranne závislým stavom novorodenca, ktorý nedokáže ešte rozlišovať medzi „ja“ a „nie-ja“), z ktorej dieťa vyrastá smerom k samostatnému živému bytiu. Potreba symbiózy je u novorodenca absolútna, ale u matky iba relatívna (porov. BRÖKMAN, 2016, s.1). V prvých troch rokoch života si teda dieťa v symbiotickom vzťahu buduje samostatnosť a učí sa rozlišovať medzi „ja“ a „nie ja“. V treťom roku života už dieťa disponuje potrebnou psychologickou individualitou, aby dokázalo fungovať ako plnohodnotné sociálne bytie so schopnosťou rozoznávať ostatné osoby ako osobitné bytia s vlastnými hranicami. Vtedy sa završuje základ psychickej identity, tzv. „JA-identity“, ktorá zabezpečí, že aj keď dieťa bude neskôr v živote odolávať rôznym psychickým tlakom, ich dopad na jeho osobnosť by nemal byť natoľko závažný, aby tieto základy ohrozil (porov. BRÖKMAN, 2016, s.5).

2.4 Riziká vplývajúce na budovanie vývin podporujúceho vzťahu u klientov s mentálnym postihnutím

Potrebu vybudovania stabilnej psychickej „JA-identity“ prenášajú Senckelová / Luxenová do oblasti klientov s mentálnym postihnutím, pretože si uvedomujú, že skrze poruchy kognitívnych funkcií, ktoré prináležia k mentálnemu postihu je budovanie vlastnej psychickej „JA-identity“ výrazne sťažené. Dieťa s mentálnym postihnutím dokáže len obmedzene vyhodnocovať skúsenosti zo zažívania vzťahu k ľuďom a k prostrediu a rovnako len veľmi obmedzene ich používať na budovanie vlastnej psychickej identity. Pomoc a podpora v tomto procese je podstatne ťažšia, nakoľko schopnosť rozvíjania a budovania vzťahu je nevyhnutným predpokladom pre vydarené vybudovanie vlastnej psychickej „JA-identity“ a komunikačných kompetencií (porov. SENCKEL, 2010, s. 163).

Okrem kognitívneho obmedzenia ohrozujú rozvoj psychickej identity i ďalšie faktory. Jedným z nich sú pocity viny zo strany rodičov, ktorí sami sebe vyčítajú, že ich dieťa je nositeľom postihnutia. Tieto pocity a vyrovnanie sa s nimi môžu prechádzať rôznou intenzitou a môžu dočasne viesť aj k dočasnému alebo trvalému odmietnutiu dieťaťa. Celková zmätenosť veľmi negatívne vplýva na dieťa často ako dôsledok neadekvátneho výchovného prístupu. Na telesnej úrovni prebieha u detí s mentálnym postihnutím spracovanie vnemov úplne inak ako u zdravých kojencov. Vnímanie a zároveň aj reakcie na vnemy sú obmedzené. Telesný kontakt je ovplyvnený, buď nadmerným svalovým napätím, alebo opačne prílišným uvoľnením len s miernym, alebo skoro žiadnym svalovým napätím. Rodičov rovnako veľmi znepokojuje absentujúci smiech, alebo častý plač a krik, odmietanie alebo apatia, ktoré postihnuté dieťa prejavuje. Práve kvôli týmto faktorom prebiehajú prvé symbiotické fázy neuspokojivo a nedostatočne. Kvôli neschopnosti adekvátne prejaviť potrebu a zároveň ju adekvátne uspokojiť sa dieťa cíti často emočne opustené. Všetky tieto veci znemožňujú a blokujú správny vývin psychickej identity („JA-identity“) a budovanie vzťahu (porov. SENCKEL, 2010, s. 164).

2.5 Budovanie vývinovo podporujúceho vzťahu v jednotlivých štádiách vývinu vlastnej psychickej identity

Podľa Mahlerovej a rovnako i Senckelovej / Luxenovej, vo všeobecnosti dieťa prechádza šiestimi štádiami pri budovaní psychickej „JA-identity“, ktoré sa završujú okolo tretieho roka života. Človek s mentálnym postihnutím nezávisle od veku a od svojho fyzického a kognitívneho vývoja sa hlavne v krízových situáciách môže preniesť do toho štádia psychickej identity, v ktorom jeho vývoj bol z rôznych dôvodov zastavený. Úlohou *blízkej osoby* by malo byť v prvom rade toto štádium správne identifikovať a neskôr na neho nadviazať. Týmto nadviazaním sa iniciuje sprevádzanie človeka s mentálnym postihnutím cez kritické momenty, ktoré v ňom vyvolajú pocit dôvery a istoty a umožnia mu posúvať sa ďalej na ceste k objavovaniu vlastného psychického „ja.“

Prvé štádium vývinu vlastnej psychickej identity a z nej vyplývajúcich sociálnych kompetencií je podľa Senckelovej klasifikácie takzvaný „*primárny stav*“. U novorodencov začína 4 – 5 týždni života. Mahlerová ho nazýva „*normálny autizmus*“. „*Kojenca obklopuje autistická ochrana, ktorá nepúšťa vonkajšie podnety. Mahlerová prišla s názorom, že patologický autizmus (ako u vývinovej poruchy) je základným obranným prístupom tých detí, ktoré nemôžu využiť maják citovej orientácie a je pokusom o diferenciaciu a deanimáciu. Taktiež upozornila, že takzvané negatívne symptómy schizofrénie (sťaženia sa do seba, plochosť afektu) sú obranné. Od druhého mesiaca kojenec vstupuje do symbiotickej fázy, pre ktorú je príznačné hmlisté vedomie uspokojivého objektu. V tomto stave nerozlíšenej fúzie s matkou, v ktorej sa „ja“ a „nie-ja“ nachádzajú v bludnej, somato-psychickej omnipotentnej fúzii so spoločnou hranicou založenou na ochrannom štíte pred podnetmi*“ (SSPAP).

Senckelová ustupuje od takéhoto psychoanalytického vnímania a posúva vnímanie tohto obdobia viac do vzťahovej roviny. Toto štádium vníma ako obdobie, kedy dieťa minimálne reaguje na podnety z okolia, lebo väčšinu času trávi spaním a jedením. V tomto čase dochádza k „spoznávaní“ matky s dieťaťom. Matka pozoruje dieťa a učí sa porozumieť jeho signálom. Dôležitou úlohou matky ako *blízkej osoby* je v tomto období zahrnúť dieťa čo najväčším počtom pozitívnych pocitov, ktoré vytvárajú základy „pra-dôvery“. Nepokryté potreby dieťa nedokáže psychicky spracovať

a pôsobia veľmi „prestimulujúcim“ spôsobom, ktorý môže vyvolať deštruktívny strach (porov. SENCKEL, 2010, s. 155). V tomto stupni vývinu psychickej identity sa môžu nachádzať veľmi ťažko mentálne postihnutí s kognitívnou zrelosťou, ktorá by sa dala prirovnať deťom vo veku 1 mesiaca, ale i ľudia s ľahším stupňom mentálneho postihu, ak sa nachádzajú v krízových situáciách. Dotyčná osoba vtedy pôsobí utiahnutým a neprítomným dojmom a len ťažko je ju možné emočne podchytiť. Je ťažké identifikovať vonkajšie dôvody, pre ktoré sa človek utiahol sám do seba. Skôr sa to javí ako dôsledok vnútorných pochodov a stavov. Pedagogicky účinne môže pôsobiť „akceptujúca prítomnosť a blízkosť“, interakcia v momentoch aktívnej pozornosti a bdlosti, snaha vyvarovať sa situáciám, ktoré u človeka vyvolávajú napätie (porov. SENCKEL, 2010, s. 166).

Druhým stupňom vývinu vlastnej psychickej identity a sociálnych kompetencií je *symbiotická fáza*, kedy dieťa zažíva jednotu a pocit harmónie vo vzťahu s matkou alebo inou blízkou osobou. Kontakt a komunikácia prebieha na telesnej úrovni skrze spoločné napodobňovanie (mimické, gestické, jazykovo-zvukové). Dieťa v tomto období preberá emočné stavy, postoje a očakávania od matky, či inej *blízkej osoby*. Veľmi dôležité v tomto období je, že dieťa zažíva potvrdenie od matky tým, že ona vníma jeho impulzy a prejavy (porov. SENCKEL, 2010, s. 156). Mentálne postihnutí, ktorí sa v tomto štádiu nachádzajú preberajú od *blízkej osoby* jej emočné stavy a ich emočné prežívanie je značne nekontrolované. Veľmi často sa prejavuje autoagresívne správanie, ktoré je v prvom rade dôsledkom nedostatočne rozvinutého sebavedomia. *Blízku osobu* vníma v dvoch extrémoch: buď ako totálny objekt, skrze ktorý môže ventilovať všetky pocity a potreby a jej neustálu blízkosť a prítomnosť si vyžaduje. Druhý extrém predstavuje utiahnutie sa bez potreby nadväzovať kontakt s ňou, jej prítomnosť je však dôležitá. V rámci pedagogickej práce sa preto odporúča častá fyzická prítomnosť, rýchle a adekvátne uspokojovanie všetkých potrieb. Komunikácia sa ma realizovať prevažne cez telesný kontakt, pričom významnú rolu zohráva gestické, mimické a verbálne napodobňovanie. Napodobňovanie je nesmierne dôležité aj pri hrách, pričom sa odporúča postupne a opatrne vstupovať do hry a meniť jej pravidlá. Pri spoločných aktivitách sa odporúča, aby postupne blízka osoba preberala postupne aktivitu a vedenie (porov. SENCKEL, 2010, s. 166-168).

Tretím obdobím vývinu vlastnej psychickej identity a sociálnych kompetencií je obdobie *diferenciácie*, v ktorom sa začína separačno-individualizačný proces. Dieťa

v tomto období už má základné predstavy a kvality o tom, ktoré emočné prejavy patria jemu a ktoré matke, i keď s istotou ich ešte nevie rozlišovať. Aby sa to naučilo potrebuje matku emočne plne k dispozícii. Pri všetkých aktivitách hľadá u nej potvrdenie a istotu. Ona sa stáva jeho „bezpečným prístavom“ a zdrojom istoty. V tomto období zohráva dôležitú úlohu tzv. „prechodový objekt“, čo je mäkký predmet, ktorý si dieťa zvolí (plyšová hračka plienka) a prepožičia mu zvláštny význam. Tento predmet musí byť prítomný pri všetkých ťažkých situáciách. Jeho zmyslom je upokojiť dieťa, aby dokázal zvládnuť prechodné situácie (zaspávanie, zostať osamote, atď.). Význam v tomto období nadobúdajú tzv. „separačné hry“ ako napr. „Kuk-kuk-hra“, t.j. schovanie si tváre a potom jej odhaľovanie, skrývanie sa za posteľ a pod. Dieťa tak zažíva reakcie matky na jeho zmiznutie a znovunájdenie. Hranie sa takýchto hier s dieťaťom znamená pre dieťa istotu vzťahu k rodičom. Okrem iného sa takto učí priestorovému vnímaniu (porov. SENCKEL, 2010, s. 156-159). U ľudí s mentálnym postihom, ktorí sa v rámci vývoja psychickej identity nachádzajú v tomto štádiu je už veľmi zreteľná prítomnosť „ja“. Veľmi jasne totiž vyjadrujú svoje prania, názory a prejavujú iniciatívu v činnostiach. Dôležité je preto, aby cítili prítomnosť *blízkej osoby*, aby tak v jej prítomnosti mohli ukázať svoje schopnosti. Pri rôznych aktivitách potrebujú uistenie skrze pohľad a veľmi si vychutnávajú „separačné hry“. Tieto veci sú pre človeka s postihnutím zdrojom emočnej sily. Skrze výzvy a podporu *blízkej osoby* sa odporúča v tomto období navádzať na spoznávanie blízkeho okolia (porov. SENCKEL, 2010, s. 168-169).

Štvrté obdobie vývinu vlastnej psychickej identity a sociálnych kompetencií začína u dieťaťa od pätnásteho do osemnásteho mesiaca a nazýva sa *praktizujúcou – nacvičovacou fázou*. „Dieťa sa učí pohybovať a vrcholí u neho presvedčenie o jeho vlastnej magickej všemocnosti, ktorú si odvodzuje od pocitu, že s matkou zdieľa jej magické schopnosti. Aj keď sa k matke vracia pre „citové dobytie“, prežíva „zamilovanosť do sveta“, ktorý sa mu ponúka k prebádaniu. Pre utváranie identity má význam stimulačný efekt fyzickej zdatnosti „pre vymedzenie telesných hraníc a uvedomenie si telesných častí a telesného self“. Batol'a je rozradostené nad „únikom od sklonu splynúť s matkou alebo sa ňou nechať pohladať“ (SSPAP). Matka alebo iná blízka osoba je v tomto období asistentkou detskej „úžasnosti“. Skrze jej prítomnosť, pochvalu a akceptáciu si dieťa buduje sebavedomie (porov. SENCKEL, 2010, s. 159). U mentálne postihnutých je prítomná chuť experimentovať a objavovať svet len

dovtedy, dokedy je fyzicky prítomná aj *blízka osoba*. Veľmi výrazne pociťujú hrdosť za svoje úspechy, delia sa s radosťou a chcú byť obdivovaní. Kvôli posilneniu sebavedomia je dôležité tieto snahy oceniť a primerane podporiť (porov. SENCKEL, 2010, s. 169-170).

Ďalším stupňom k budovaniu vlastnej psychickej identity je tzv. „*Znovu zbližujúca*“ fáza, ktorá prebieha od osemnásteho do dvadsiateho štvrtého mesiaca u normálne vyvíjajúceho sa dieťaťa. Dieťa si po eufórii z objavovania sveta začína znovu viac uvedomovať svoju odlúčenosť o matky a pociťovať separačnú úzkosť. Cíti potrebu byť s matkou. Zároveň však zažíva symbioticko-autonómny konflikt (porov. SENCKEL, 2010, s. 160-161). „*Mahlerová popisuje ako dieťa je všade matke v päťách, a pritom od nej odbieha alebo na nej lipne a pritom ju odstrkuje. Tomuto protichodnému správaniu hovorí „ambitendencia”. „Dieťa zároveň vyjadruje pranie znovu sa spojiť s objektom lásky, ale aj strach, že ju tento objekt pohltí”. Zvládnutie tejto fázy je rozhodujúci pre budúci vývoj dieťaťa. Matka musí zlúčiť emočnú dostupnosť s „jemným postrčením” k samostatnosti. Ak sa matkin postoj nachýli na jednu alebo druhú stranu, dieťa môže začať byť zúfalé závislé a neodbytné len s ťažkosťami bude javiť dostatočný záujem o okolie a bude mať narušenú dôveru vo vlastné fungovanie*“ (SSPAP).

Prekonajúc symbioticko-autonómny konflikt získa dieťa základy kognitívnej symbolickej reprezentácie seba samého a objektu, čo znamená, že získa jednotný obraz o sebe a svojej „JA-identite”, s jej vlastnými citovými a aktivizačnými impulzmi. Dieťa plynulo prechádza do poslednej fázy, ktorou je „*konsolidácia individuality a počiatky citovej objektovej stálosti*”. Začína sa tretím rokom života. Hlavnou úlohou je dosiahnutie individuality a citovej stálosti. Dieťa si už vybudovalo ideálny odstup od matky či *blízkej osoby* uvedomujúc si jej pozitívny obraz aj vo chvíľach, keď nie je prítomná. Potenciálne celoživotný charakter tejto fázy zdôrazňujú ďalšie úlohy: internalizácia rodičovských požiadaviek, zjednotenie dobrých a zlých reprezentácií do integrovaného celku, vybudovanie pohlavnej identity atd. (porov. SENCKEL, 2010, s. 162-163; SSPAP).

U ľudí s mentálnym postihnutím je v posledných dvoch fázach dôležité upevniť vedomie vlastnej autonómie, ale zároveň uznanie i autonómie iných ľudí. Tieto dva procesy vedú k rozvoju emočnej stability. Preto je veľmi dôležité podporovať a akceptovať prania po autonómii a samostatnosti, ponúkať dostatočné množstvo možností na rozhodovanie, prejavovať pozitívne reakcie v správaní, ale zároveň mat

jasne stanovené hranice, po výbuchu zlosti poskytnúť postoj dôvery a blízkosti, konfliktné situácie odľahčovať začlenením inej blízkej osoby. Rovnako je dôležité podporovať symbolické aktivity ako sú hry a zintenzívňovať verbálnu komunikáciu (porov. SENCKEL, 2010, s. 170-172).

2.6 Vzťah ako šanca na rozvoj a vývin

Ak ako pedagógovia chceme pozitívne vplývať na klienta skrze vzťah, ktorý si k nemu budujeme, mali by sme mať na zreteli niekoľko zásad, ktoré by nás v tomto vzťahu mohli viesť.

Prvým dôležitým krokom na vytvorenie pozitívneho, vývin podporujúceho vzťahu je dôvera. Klient nám musí veriť, aby nám dovolil nechať sa viesť (niekedy i za hranice jeho zvyklostí). Vždy by sa voči nám (v spôsobe nášho správania sa k nemu) mal cítiť prijatý a pochopený (tak ako malé dieťa matkou) a to nielen vtedy, ak koná správne a dobré veci, ale i vtedy, ak nedokáže zvládať situácie, či vlastné emócie. Náš vzťah ku klientovi by sme mali analyzovať z pohľadu, či metódy zaobchádzania s ním, jeho dôveru voči nám posilňujú, alebo redukujú. Pri takejto analýze vlastného pedagogického konania je dôležité byť konkrétny ako sa len dá. Hlavne pri výbuchoch zlosti či agresívnom správaní je ťažké zachovať si sebakontrolu a nebyť z pedagogického hľadiska nespravodlivý. Naše správanie by však i v takýchto situáciách malo povzbudzovať k dôvere a nie deštruktívne od dôvery odvádzať. Ak klient na naše konanie reaguje agresívne, je možné, že naša intervencia nevzbudzuje dôveru, ale opak. Klient takto stráca kontrolu sám nad sebou a znemožňuje nám pozitívne vplývať na neho i celú situáciu (porov. ELVÉN, 2015, s. 60).

Ak má klient voči nám dôveru je to znakom, že je pripravený dovoliť nám pristúpiť k nemu bližšie, k jeho osobnosti, bytiu a možno vstúpiť do jeho života ako *blízka osoba*. Prvým krokom vo vzťahu musí byť rešpekt voči tomu druhému. Niekedy sa takýto vzťah (a komunikácia v rámci neho) musí odohrávať (vzhľadom na rozsah postihnutia) na veľmi blízkej, osobnej až somatickej úrovni. Telesný kontakt a dotyky sa stávajú vstupnou bránou pre vnímanie našej prítomnosti. Rešpektujúc hranice klienta musím vnímať jeho reakcie a prispôbovať im interakciu. Prvý krok však musí vždy

vychádzať zo strany pedagóga smerom ku klientovi (porov. FRÖHLICH / SIMON, 2004, s.86-87).

Na základe pozorovania, ktoré aktívne prebieha súčasne s budovaním vzťahu a dôvery, je dôležité rozpoznať štádium psychickej identity, v ktorom klient na základe životných okolností zostal stáť, a na ktorý by sme mali našou pedagogickou aktivitou nadviazať. Na identifikáciu štádia, v ktorom nastala stagnácia poslúžia charakteristiky správania klienta, ktoré vieme analogicky porovnať so správaním normálne sa rozvíjajúcich sa detí v rámci obdobia formovania vlastnej „JA-identity“ a emocionálneho vývinu. Napríklad rozlišovanie Subjekt – Objekt. Ak sa klient pomôci a je pokarhaný, cíti sa za to vinný. Ak sa však cíti vinný aj za pokarhanie, ktoré bolo adresované inému klientovi za pomočenie sa, je to znakom že rozlišovanie Subjekt – Objekt nie je dostatočne rozvinuté. Takýto jav prináleží do prvého roka života. Tento znak je prvým indikátorom, že by sa v tomto štádiu mohla nachádzať aj stagnácia jeho vlastnej psychickej identity. Iným príkladom pre tento deficit je, ak klient vzťahuje vinu všetkého vonkajšieho napätia a nervozity na seba a nedokáže v tomto rozoznať hranice jeho vlastnej zodpovednosti/nevinnosti. Jeho vlastná regulácia zlyháva (porov. Senckel, *Der stille Peter*, s. 6). Ďalším znakom pre toto štádium môže byť istá pasivita klienta voči svojmu osudu, či neschopnosť sa o seba postarať a ani vyžiadať si základné potreby, napríklad potraviny, keď má hlad (okrem potravín v jeho bezprostrednej blízkosti, po ktorých automaticky siaha). Jeho neschopnosť vyjadriť prania poukazuje výrazne na nedostatok „pra-dôvery“. Pravdepodobne mu chýba pocit, že je hodný toho, aby jeho potreby boli naplnené. Javí sa tak, akoby od pedagógov a ošetrojúceho personálu nemohol očakávať nič dobré. Radšej sa preto utiahne späť a odmieta telesný kontakt. Napätie tela a ľahký spánok sú rovnakými ukazovateľmi hlboko zakorenenej nedôvery (porov. Senckel, *Der stille Peter*, s. 6 - 7).

To, že nejaký klient túži po blízkosti a nehe, môže dokazovať jeho vzťah a zaobchádzanie napríklad s plyšovými hračkami. Ak ich objíma, túli sa k nim, sprevádzajú jeho každodenné aktivity spĺňajú funkciu „prechodového objektu“, teda kompenzačného objektu, s ktorým vytvára istú symbiózu. Táto hračka mu dodáva silu a útechu a je znakom „obdobia diferenciácie“ (porov. Senckel, *Der stille Peter*, s. 7).

Kontakt k ostatným osobám v okolí klienta a jeho správanie sa v rámci skupiny je rovnako dôležitým indikátorom emočného a psychického vývinu.

Klient sa nemusí nachádzať konkrétne v jednej fáze vývinu psychickej identity. Prax skôr dokazuje to, že ohraničenie nie je striktné jednoznačné, ale ponúka škálu vývinu ako rozpätie, v ktorom zostal klient stagnovať. Napríklad hore uvedené znaky môžu byť úplne prirodzene integrované v osobnosti konkrétneho klienta. V takomto prípade nám to indikuje skôr škálu, kde dokážeme poukázať nielen na začiatok (i keď nedokonalý), ale zároveň i na vrchol emočného vývinu klienta. Teda, vzhľadom na hore uvedené príklady, klient sa nachádza v rámci vývinu niekde medzi prvou a tretou fázou.

Na základe uvedených znakov by sme ako pedagógovia, ktorí chcú vývinovo podporne pôsobiť ako *blízke osoby*, mali dokázať odvodiť základne potreby, ktoré ten klient má, aby sa emočne mohol posunúť. Napríklad naša blízkosť, často prejavovaná pozornosť a starostlivo pokryté i neprejavované potreby klienta ho môžu upevniť v rámci budovania dôvery k nám i k okolitému svetu. Týmto prakticky nadväzujeme na prvé štádium vývinu psychickej „JA-identity“. Vytváranie rituálov a častá blízka prítomnosť *blízkej osoby*, tento proces ešte upevňujú. Zapájanie hravou formou plyšovej hračky ako prechodového objektu do rituálov, komunikácie a každodenných situácií môže umožniť väčšiu emočnú otvorenosť a zároveň stabilitu a istotu pri objavovaní sveta, či ľudí okolo nás (porov. Senckel, *Der stille Peter*, s. 8 - 9).

2.7 Komunikácia v rámci rozvoja sociálneho vzťahu

Sociálne kompetencie a vlastná psychická identita sú nesmierne dôležité preto, aby človek mohol komunikovať. Komunikácia neprebíha totiž sama so sebou, ale je vždy nasmerovaná na niekoho iného. Sociálne kompetencie sa rozvíjajú skrze vývin vlastnej identity a vzťah. Už kojenec dokáže v rámci svojich komunikačných schopností začať a aj ukončiť istý druh dialógu (na začiatku somaticky dialóg, ktorý sa vyvíja smerom k vyšším komunikačným formám). Skrze to zažíva svoju kompetentnosť. Príkladom je to, že si uvedomuje, ako sa o neho ľudia zaujímajú a dokáže tento záujem udržať, ale zároveň aj prejsť, ak mu to stačilo. Skrze tieto malé zložky autonómneho prežívania sa u dieťaťa budujú zárodky sebadôvery a sebahodnoty (porov. Senckel, *Der stille Peter*, s. 3 - 4).

V rámci jednoduchšej komunikácie odpozeranej od vzťahu matka – dieťa môžeme ako pedagógovia rozvíjať efektívne komunikačné stratégie i voči klientom s ťažkým

mentálnym postihnutím, ktoré budovanie vývin podporujúceho vzťahu podporia a umožnia oboch partnerov komunikácie vzájomne intenzívnejšie vnímať. Nasledujúce komunikačných stratégie sú aplikovateľné v každom vývinovom štádiu.

Prvou stratégiou je *stratégia zameraná na klienta, alebo z očí do očí*. Umožňuje obom komunikačným partnerom znížiť sa na rovnakú úroveň vnímania. Hlavne pri ťažších formách mentálneho postihu, u klientov na invalidnom vozíku, či väčšinou ležiacich klientov, sa odporúča na pár minút fyzicky sa znížiť ku klientovi a pozeráť sa chvíľu na okolie z ich perspektívy. Pomôže to pochopiť a vcítiť sa do ich situácie, do toho, ako veci vidia, ako vnímajú pohyby pier a jazyka, alebo ako sa pri komunikácii a nadväzovaní kontaktu cítia. Pri komunikácii sa postavte klientovi tvárou tvár, v prípade potreby sa k nemu priblížte, aby dobre videl vašu tvár, váš pohľad, pery. Klient bude takto lepšie vedieť, na čo sa pozeráte, bude lepšie vnímať ako pohybujete perami a jazykom pri vyslovovaní slov. Na druhej strane i vy budete lepšie vnímať klienta, jeho zrýchlený dych, keď sa teší, jeho oči a pohľad, jeho výdych, ktorý môže vyjadrovať súhlas a pod. Okrem iného takto sprostredkujete klientovi pocit rešpektu a rovnocennosti tým, že na neho nehovoríte z hora ako jeho nadriadený, ale na jeho úrovni, ako jeho priateľ (porov. HORŇÁKOVÁ, 2005, s. 14).

Druhou stratégiou je *čakanie*. Ako pedagógovia máme často tendenciu vyplňať prázdne miesta. Kladieme klientovi otázky, lebo mu chceme pomôcť. Nabádame ho na odpoveď a keď nereaguje, tak často odpovedáme namiesto neho. Je dôležité naučiť sa nechať klientovi čas, taký, aký potrebuje na vyjadrenie myšlienok a potrieb jeho vlastným spôsobom. Naučíme sa tak o ňom veľa nového. Čakaním mu dáme príležitosť komunikovať a použiť komunikačné schopnosti, ktoré má. Ak počkáme často nám klient dokáže ukázať (nejakým spôsobom dať najavo), čo chce: výrazom tváre, pohľadom, pohybom tela alebo ruky, zvukom alebo slovom. Čakanie je komunikačným nástrojom, ktorý dáva klientovi možnosť vyjadriť sa spôsobom, akým chce. Naše mlčanie mu dodáva hovorí: „Verím, že to dokážeš a nech urobíš čokoľvek, budem rešpektovať tvoj názor.“ (porov. HORŇÁKOVÁ, 2005, s. 15 - 16).

Silnou stratégiou je nasledovanie záujmu klienta. Záujem je východiskom komunikácie. Ak sa klient o niečo zaujíma, alebo na niečo pozerá, je pravdepodobné, že na to i myslí. Slovom vyjadrite jeho momentálny záujem a vstúpte do komunikácie, ukážte mu, že o neho máte záujem. Nemusí to však automaticky znamenať, že sa klient

chce s vami i podeliť o jeho záujem. Rešpektujte to. (porov. HORŇÁKOVÁ, 2005, s. 16 - 18).

V rámci budovania vzťahu ku klientovi vytvárajte spoločne s ním vaše rutiny a rituály. Rutina má predpokladaný sled udalostí a klient dokáže takto predpokladať nasledujúci krok. To vám i jemu umožňuje zapájať sa aktívnejšie do činnosti. V rámci rutiny a rozhovorov, ktoré sa na ne viažu si vymieňate roly hovoriaceho a počúvajúceho, ktoré sú dôležitou zložkou sociálnych a komunikačných kompetencií. Denné rutiny pomáhajú klientovi lepšie sa orientovať v čase a cítiť sa sebaistejšie (porov. HORŇÁKOVÁ, 2005, s. 18 - 20).

Pri komunikácii skúste používať popri verbálnom prejave i gestá. Jednoznačne vyjadríte informáciu, ktorá nemusí byť z verbálneho prejavu priamo pochopená. Vaše slová urobíte cez gestá pre klienta čitateľnejšie a zrozumiteľnejšie. Dokonca i dospelí ťažko mentálne postihnúť klienti sa dokážu naučiť nielen gestá rozumieť, ale i niekoľko z nich adekvátne používať (porov. MÜHL, 1996, s. 23).

Jednou z najdôležitejších komunikačných stratégií je naladenie sa na rečovú úroveň klienta. Občas je dôležité spomaliť tempo reči a prispôbiť dĺžku viet vývinovej úrovni klienta (porov. HORŇÁKOVÁ, 2005, s. 21).

Dôležitou stratégiu pri budovaní vzťahu a zároveň komunikácie je zrkadlenie, či napodobňovanie vhodné najmä u klientov s ťažším mentálnym postihnutím. Je to skvelá stratégia na prejavenie záujmu o klienta, o to, že ho vnímame a zároveň nám umožňuje vstupovať s ním do komunikácie. Niekedy môžete zrkadlenie i komentovať a komentujte i iné činnosti, ktoré s klientom konáte, či ich on vo vašej prítomnosti vykonáva (porov. HORŇÁKOVÁ, 2005, s. 21). Oceňujte jeho konanie pochvalou, lebo takto mu dáte pocítiť, že si jeho aktivitu vážite a sprostredkovávate mu tiež pocit sebahodnoty a dôležitosti.

3 Terminologické koncepty špeciálno-pedagogického skúmania komunikácie

Komunikácia u ťažko a viacnásobne postihnutých je interdisciplinárnym problémom, ktorý môže byť definovaný z rôznych hľadísk a vedeckých odborov. V každom z nich môžu byť akcentované úplne rozdielne javy a skutočnosti. Zo špeciálno-pedagogického pohľadu by sme však radi predstavili terminologický obraz o vedeckom probléme, ktorý bude reflektovať ucelenosť, širokospektrálnosť a hodnotu ľudskej osoby a ľudského života v jeho podstate.

Nasledujúce podkapitoly predstavujú terminologickú základňu, v rámci ktorej sa chceme pohybovať. Chceme predstaviť termíny nielen v kontexte nášho výskumu, ale aj v kontexte nášho chápania konfrontovaného s odbornými definíciami. Cieľom týchto podkapitol je zúžiť definície a vytvoriť istý terminologický základ, na ktorom sa budeme môcť pohybovať bez toho, aby sme sa neporozumeli. V diagnostickej časti predstavíme zároveň základné diagnostiky, s ktorými sme sa stretli v praxi a majú prepojenie s našim výskumom a cieľovou skupinou. V istom zmysle popisujú našu kritickú cestu hľadania diagnostickej orientácie paralelne s realizovaním výskumného bádania. V rámci komunikácie sa snažíme popísať nielen vývoj a komunikačné spôsoby u mentálne postihnutých, ale zároveň sa snažíme definovať jej významový obsah, ktorý sme chceli vo výskume zohľadniť a ktorý zároveň istým spôsobom „predprofiluje“ cieľovú skupinu nášho autorského bádania.

3.1 Diagnostika komunikačných schopností

Diagnostiku by sme mohli nazvať aj metodológiou spoznávania. Na jednej strane sa skrze ňu spoznávajú príčiny, rozsah a prejavy odchýlok od istých noriem, ale zároveň sa skrze ňu spoznáva aj samotný objekt diagnostiky, teda človek. V takomto ponímaní má diagnostika dva rozmery: vedný a sociálny. Pri špeciálno-pedagogickom skúmaní je dôležité mať na zreteli obidva tieto aspekty.

Diagnostika vo vedeckom chápaní je „kritickou analýzou informácií o osobnosti, funkčne organizovaných do kategórií prepojených s plánovaním intervencie“

(BONCORI, 2008). Takáto diagnostika pomáha skúmať a analyzovať problematiku s cieľom teoreticky pripraviť konkrétne plánovanú intervenčnú akciu. Vední diagnostici však mnohokrát už nie sú tými, ktorí prakticky prevádzajú intervenciu. Ich úlohou je však popísať problematiku do tých najväčších a najmožnejších podrobností. Táto práca odráža tento aspekt diagnostiky: chce, čo najpodrobnejšie popísať komunikáciu u konkrétnych viacnásobne postihnutých jedincov s cieľom pripraviť cestu možnej špeciálno-pedagogickej intervencii. Mala by odrážať aspekty vedeckého a zároveň špeciálno-pedagogického diagnostikovacieho procesu.

Špeciálno-pedagogická diagnostika je často považovaná za diagnostiku vývoja, ktorá dopĺňa psycho-diagnostické skúmanie a má za cieľ prevenciu zabránilných dôsledkov obmedzení a taktiež pomoc pre postihnutých či postihnutím ohrozených jedincov (porov. BORCHERT, 1992).

Diagnostika komunikačných schopností u ťažko mentálne a viacnásobne postihnutých je, kvôli povahe a ťažko diferencovateľným prejavom, procesom, ktorý je potrebný neustále zlepšovať. Komunikačná diagnóza by mala najskôr vysvetliť dodatočné poškodenia, sensomotorické a psychogénne poruchy, ktoré majú na komunikáciu výrazný vplyv a až potom popisovať konkrétne komunikačné prejavy, schopnosti a kompetencie. Ako testovacie metódy môžu slúžiť: voľný rozhovor (aktívna slovná zásoba), popis objektu alebo situácie, Opakovanie viet a slovných spojení (problémy s artikuláciou), priradenie obrázkov k pojmom (pasívna slovná zásoba), vykonanie pokynov (porov. PFLÜGER, 1992).

Na zistenie stavu pasívneho slovníka sa používajú štandardizované testy ako napríklad *Peabody-Picture-Vocabulary-Test* (PPVT), ktorý je súčasťou aj všeobecnej špeciálno pedagogickej diagnostiky mentálne postihnutých detí *Testbatterie für geistig behinderte Kinder* (porov. MARKUSIC, 2012).

Peabody-Picture-Vocabulary-Test je jeden z najrozšírenejších testov detskej verbálnej inteligencie. Jeho prvá verzia sa objavila v roku 1950 a bola mnohokrát reeditovaná. Jeho autormi sú Llyod M. Dunn a Leota M. Dunn a pri najnovšej verzii z roku 2007 spolupracoval aj ich syn Douglas M. Dunn (porov. MARKUSIC, 2012). PPVT je normovaným individuálne hodnotiacim testom, ktorý posudzuje pasívnu slovnú zásobu jednotlivcov vo veku od 2 rokov a 6 mesiacov až do 90 roku života a viac. PPVT-4 je dostupný v dvoch paralelných formách. Každá obsahuje školiace tréningové položky a 228 testovacích položiek, pričom každá testovacia položka

pozostáva zo 4 plne farebných obrázkov. Štyri obrázky sú možnosti odpovede na položenú otázku. Pri každej položke skúšajúci povie slovo, a vyšetrovaný odpovie výberom obrázka, ktorý najlepšie ilustruje význam toho slova (porov DUNN, 2013). Ak sa tento test používa pri deťati školského veku, PPVT možno odhadnúť jeho školskú zrelosť. Tento test odhaľuje výšku a hĺbku verbálnych schopností a identifikuje možné poruchy učenia a reči u detí. U emočne zanedbaných detí prípadne u detí s mentálnou retardáciou či problémami s verbálnym prejavom či čítaním sa PPVT-4 môže použiť na určenie ich verbálnej inteligencie. PPVT-4 je tiež užitočný u telesne postihnutých ľudí na testovanie ich verbálnych schopností, pokiaľ je zachovaná ich zraková a sluchová kapacita (porov. MARKUSIC, 2012). U ťažko mentálne postihnutých je tento test aplikovateľný len v individuálnej forme a do tej miery, nakoľko to povoľujú kognitívne schopnosti ťažko a viacnásobne postihnutého človeka a jeho schopnosť vnímať a rozlišovať symboly a obrázky.

Na identifikáciu rečových kompetencií detí sú dôležité popri chápaní slov aj rečové chápanie a používanie reči ako testovacie oblasti. Vhodné testy pre tieto oblasti sú *Anweisungs- und Sprachverständnis test (ASVT)* a *Landauer Sprachentwicklungstest für Vorschulkinder (LSV)*. Oba testy sú štandardizované s rozdielnym zameraním. ASVT je určený pre deti vo veku 6 – 7 rokov a slúži na určenie miery toho, nakoľko žiaci na začiatku školskej dochádzky rozumejú pokynom, prípadne, kde sú ich deficity. Je zameraný na tri oblasti testovania: Porozumenie pokynov („*Anweisungsverständnis*“); porozumenie reči („*Sprachverständnis*“) a vyhľadávanie („*Nachschlagen*“). Jedná sa o intelligenčný test, ktorého výsledkom sú korelácie v spodnej intelligenčnej oblasti. Dĺžka testu je prispôsobená vyučovacej hodine, 45 minút, pričom samotné testovanie trvá 25 – 35 minút (porov. ASVT, 2016).

LSV je testom vývojového stavu reči a jazykových schopností u detí vo veku 4 – 7 rokov so zameraním na slovnú zásobu, artikuláciu, slovné a vetné konštrukcie a komunikáciu. Jeho úlohou je učiť možnú potrebu špeciálno-pedagogickej pomoci už v materskej škole (porov. LSV, 2000).

Testy týkajúce sa oblastí hlások sú *Bremer Artikulationstest* a *Bremer Lautdiskriminationstest*.

3.1.1 Diagnostická metóda Fröhlich/Haupt

Jedná sa o kvalitatívnu diagnostiku vývoja (nie špeciálne komunikácie), ktorá je určená pre deti s ťažkým mentálnym postihnutím v kombinácii s viacnásobným telesným postihom s cieľom podporiť ich vývoj. Je postavená na analógii vývoja zdraveného dieťaťa, kde však hornú hranicu určuje analogický vek 10 – 12 mesiacov. Túto analógiu zdôvodňuje tým, že v skorých vývojových štádiách, nie je možné ešte rozlíšiť žiadne izolovateľné funkcie, ale že skoré vývojové štádia sú sieťovo prepojeným celkovým vývojom. Motorické kompetencie sa vyvíjajú v kontexte vzťahov, vnímania, potrieb a zmyslových súvislostí. Skorý vývoj vnímania je prepojený s prežívanou kvalitou vzťahov, emočným dozrievaním, motorickými schopnosťami a pod. Pri tejto Fröhlichovej diagnostike ide o systematické pozorovanie dieťaťa v najlepších možných podmienkach, ktoré umožní rozpoznať, ktoré kompetencie už dieťa môže rozvíjať. Cieľom tejto diagnostiky nie je zaradzovať deti do kategórií, ale pozorovať. Analogický vývojový vek 10 – 12 mesiacov autori odôvodňujú tým, že predstavuje hornú hranicu toho, čo sa dá označiť ako hlboké mentálne postihnutie a že rovnako ako zdravé dieťa i dieťa s hlbokým príp. ťažkým mentálnym postihnutím má porovnateľnú úroveň vnímanie sveta, relatívne dobre vnímateľné sociálne kompetencie (porov. FRÖHLICH/HAUPT - *Leitfaden* 2004, s. 4 - 6).

Komunikácia v tejto diagnostike je obsiahnutá len okrajovo ako komunikačná kompetencia. Tento test je možné opakovať od 4 do 6 mesiacov a vytvárať tak dlhodobé pozorovanie, ktoré je odporúčané i samotnými autormi.

Test je zostavený z deviatich častí skúmajúcich jednotlivé oblasti vývoja dieťaťa. Prvou oblasťou je vzťah medzi matkou (blízkou osobou) a dieťaťom. V tejto oblasti sa sledujú podstatné sociálno-komunikatívne a emocionálne schopnosti. Ide tu o to uvidieť ako je dieťa pripravené individuálne reagovať na osoby a ako je rozvinuté Ja a Ty vedomie. Druhá oblasť testovania sa zameriava na reakcie dieťaťa na hlas a reč. Dôležitým znakom vývoja dieťaťa je chápanie reči, ktoré sa tu zisťuje. Deti na veľmi skorej vývojovej úrovni sú podstatne viac odkázané na telesný kontakt a dotyky. Tretia oblasť korešponduje s druhou oblasťou a sleduje hlasové prejavy dieťaťa. Ide tu o to zistiť, či je dieťa schopné naučiť sa, že jeho vlastné hlasové reakcie majú vplyv na iné osoby. Ak sa to dieťa nenaučilo, je dôležitou úlohou dieťaťu pomôcť zakúsiť, že jeho

vlastné hlasové prejavy majú komunikačný charakter. Štvrtou oblasťou diagnostiky sú reakcie dieťaťa na senzorické podnety v somatickej, sluchovej a vizuálnej oblasti. Piata oblasť skúmania sa týka pohybu rúk a hry. Schopnosť dotýkať sa rukami vlastného tela i objektov predstavuje centrálny vývojový aspekt u človeka. Pohyby celého tela sú centrom pozorovania šiestej oblasti Fröhlich / Hauptovej diagnostiky. Siedma oblasť sa týka schopnosti dieťaťa vnímať priestor. Predposledná oblasť sa týka senzomotoriky úst a vnímania potravy a tekutín, ktoré majú vplyv aj na vývoj reči. Deviata oblasť diagnostiky sa zameriava na interakciu s referenčnou osobou (porov. FRÖHLICH/HAUPT 2004, s. 2-15)

3.1.2 Diagnostická metóda LMU

Diagnostická metóda LMU vznikla v rámci projektu na Univerzite Ludwika-Maximiliana v Mníchove. Projekt trval rok a pol a jeho všeobecným cieľom bolo sprevádzanie komunikačne podporných situácií u nehovoriacich detí a mládeže. Táto metóda má formu dotazníka postaveného zo 100 otázok s cieľom ukázať individuálne predpoklady a schopnosti, ktoré sú pre komunikáciu relevantné. Je určená pre pedagógov, terapeutov a rodičov. Aby sa dosiahlo systematické pozorovanie a hodnotenie človeka vzhľadom na komunikáciu, je tento dotazník rozdelený do šiestich oblastí: motorické funkcie, vnímanie, reč, čítanie a písanie, komunikačné formy, modality prejavu, interakčné správanie. Každá jedna oblasť sa hodnotí výberom z možností: nikdy, zriedka, občas, často a vždy. Niektoré oblasti obsahujú i doplňujúce otázky. Dotazník umožňuje vytvoriť inventár komunikačných schopností. Umožňuje tiež osobu pozorovať diferencovane a z rôznych perspektív (UKL, 2012; LMU 2005).

Z preštudovaných materiálov sa jedná o jedinú diagnostiku komunikácie zameranú na ľudí s postihnutím. Zameriava sa na verbálnu i neverbálnu komunikáciu, komunikačné modality a aj emócie komunikačných prejavov. Práve kvôli komplexnosti tohto dotazníka sme sa rozhodli používať ho aj pri našom pozorovaní komunikačných schopností u ťažko mentálne postihnutých.

3.1.3 Valutačná metóda - Metzler

Už oficiálny názov Metzlerovej hodnotiacej metódy, *Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung* (HMB) naznačuje jej zameranie. Jej cieľom je zistiť aký stupeň podpory potrebuje človek s postihnutím a na akom stupni sú jeho kompetencie a rezervy. Tento screening sa používa vo viacerých spolkových krajinách Nemecka aj na určenie výšky príspevku pre postihnutého človeka (porov. HMB). Človek je na základe Metzlerovej valutačnej metódy zaradený do jednej zo skupín na škále podpory. Každý škále prináleží iný finančný rámec. HMB umožňuje tak porovnanie a priradenie osôb do skupiny s podobným stupňom pomoci. HMB samo o sebe nie je plánom podpory pre človeka, ale predstavuje základ pre ďalšie konkrétne plánovanie podpory a individuálnych plánov rozvoja človeka. Zatriedenie do skupín prebieha väčšinou krátko po prijatí do špeciálno-pedagogického zariadenia a neskôr sa v pravidelných intervaloch prehodnocuje. Dotazník pozostáva z 34 hodnotiacich kritérií, ktorých ťažisko leží v oblastiach aktivity a participácie (porov. Das HMB-„Metzler“ Verfahren). Základné hodnotiace oblasti sa týkajú: 1) aktivít každodenného života, ako je nakupovanie, príprava jedla, starostlivosti o šatstvo a manipulácia s peniazmi; 2) základnej osobnej starostlivosti, kde sa hodnotí miera samostatnosti pri stravovaní, telesnej hygieene, vylučovacích fyziologických potrieb a intímnej hygieny, spacích návykov a taktiež samostatnosť pri obliekaní a vyzliekaní; 3) oblasti sociálnych vzťahov hlavne k ľuďom v bezprostrednej blízkosti, k rodinným príslušníkom či priateľom a partnerom; 4) účasti na spoločenskom a kultúrnom živote, kde sa sleduje využitie voľného času, schopnosť „samozamestnania“ (*Eigenbeschäftigung*) a taktiež stretávanie sa so sociálnymi skupinami, či inými osobami; 5) komunikácii a orientácii, kde je dôraz na používanie augmentatívnych a autentatívnych komunikačných prostriedkov, ale aj pomôcok. Hodnotí sa tu aj časová a priestorová orientácia; 6) emocionálneho a psychického vývoja zameraného na zvládanie strachu, nepokoja, napätia, prípadne iných markantných porúch správania sa či agresivity; 7) starostlivosti o zdravie (porov. HMB-W 5/2001). Všetkým týmito oblastiam sa priradí jedno z možných kritérií: A: žiadna pomoc nie je potrebná, príp. žiadaná; B: informácia, asistencia, podpora; C: doprevádzanie, príp. vykonanie miesta klienta; D: intenzívna potreba formovania / navádzanie, obsiahla pomoc a podpora (porov. HMB-W 5/2001).

Táto metóda nie je samostatnou diagnostikou v pravom zmysle slova, no mala by stavať na čiastkových diagnostikách oblastí vykonaných odborníkmi. Čo sa týka komunikácia postráda akýkoľvek hlbší zámer a pohľad do komunikačných schopností a možností jednotlivca. Hodnotí komunikáciu ako celok v rámci širokého osobnostného spektra. Ponúka veľký priestor subjektívnemu hodnoteniu konkrétnych komunikačných situácií zo života bez pevnej odbornej kostry, ktorá by tvorila pevnú valutačnú oporu tejto oblasti hodnotenia. Rovnako tu výrazne absentuje aspekt plánovania individuálnej komunikačnej podpory. Aj keď je táto metóda veľmi živou a aplikovanou súčasťou špeciálno-pedagogických centier, jej praktický význam pre komunikáciu je minimálny.

V súčasnosti prebieha proces celonárodného prechodu od tejto valutačnej metódy metóde *Individuelle Hilfeplanung* (IHP), ktorá vychádza z toho, že človek s postihnutím je sám o sebe expertom v jeho vlastnej životnej situácii a sám stojí v centre takéhoto hodnotenia podpory. IHP vychádza z UN-Konvencie o právach ľudí s postihnutím (porov. Das HMB-„Metzler“ Verfahren).

3.2 Komunikácia

Komunikáciu ako subjekt vedného skúmania možno študovať a rozoberať z rôznych pohľadov s rôznymi závermi dôležitými pre jednotlivé oblasti. Nás zaujíma špeciálno-pedagogická oblasť a pragmatická stránka komunikácie s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutými ľuďmi. Jednotlivé rozbor komunikácia vychádzajú preto hlavne zo sociálnej psychológie, z teórií sociálneho učenia, rolí a identity a sú zamerané na aspekty riadenia, vyjednávania, neverbálnej a efektívnej komunikácie. Týmto zameraním sa chceme odlišiť od prístupov čerpajúcich hlavne z kognitívnej psychológie a študujúcich hlavne determináciu prejavu, mentálne schémy, vnímanie a produkciu jazyka a riešenie jazykových problémov (porov. VYBÍRAL, 2009, s.20). Mimo nášho záujmu zostanú aj akékoľvek jazykovedné skúmania reči a jazyka.

Komunikácia nie je dôležitá len pre subjektívny pocit spokojnosti, ale na prežívanie každodennej reality a vzťahov. V užšom zmysle ju môžeme chápať ako výmenu informácií medzi dvoma komunikantmi, teda konkrétny prenos informácií medzi pedagógom a mentálne postihnutým klientom. V širšom zmysle ide skôr o stretávanie sa s inými jedincami, či vytváranie vzťahu, resp. polaritu medzi asimiláciou

a akomodáciou (porov. SLOWÍK 2010). Pri komunikácii s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutými ľuďmi tvoria vzťah a emocionalita nielen tzv. komunikáciu v širšom zmysle, ale sú aj dôležitým komunikačnými prvkami a aspektmi.

„Komunikácia posilňuje alebo tlmí emócie a formuje postoje. Dokáže popudiť, provokovať, iniciovať – i uchváliť a zbrzdiť druhého v jeho rozhodnutí. Dokáže presvedčiť o pravde, ale aj vierohodne šíriť lož.“ (VYBÍRAL, 2009, s. 21). Komunikácia je teda komunikačným komplexom, pre ktorého dokonalé porozumenie sú dôležité nielen slová, ale aj to ako ich vyslovíme, či ktoré gestá a postoje ich sprevádzajú. Intonácia, gestá a postoje vnímame podvedome, no vyvolávajú v nás isté pocity a pochody. Na základe nich chápeme lepšie nielen, čo je povedané, ale prezrádza nám to veľa aj o komunikačnom partnerovi. Pri komunikácii je dôležité nielen vnímanie komunikačného obsahu, ale aj komunikačná interpretácia. Komunikácia má dva základné prvky: obsah (to, čo komunikujem) a kanály (skrže ktoré je obsah komunikovaný) (porov. BORG 2012).

Úlohou špeciálneho pedagóga u mentálne postihnutých nie je len diagnostikovať komunikačnú kognitívnu zrelosť, ale i kanály. Je dôležité pracovať nielen s obsahom, ale aj kanálmi. U mentálne postihnutých môže byť využívané širšie spektrum komunikačných kanálov.

Narušenú komunikačnú schopnosť u mentálne postihnutých musíme hneď od začiatku veľmi zreteľne odlišovať od diagnosticky jasne špecifikovaných vývojových porúch reči a jazyka. Majú síce mnoho styčných bodov, ale patria do dvoch rozdielnych kategórii. Kým u mentálne postihnutých je hlavným dôvodom narušenej komunikačnej schopnosti práve mentálny postih, v ostatných kategóriách sú to mnohé iné dôvody. Špecifické vývojové poruchy reči a jazyka sú poruchy, kde normálny spôsob osvojovania si jazyka je narušený. Jedná sa však o štrukturálne a systémové narušenie. Ich začiatky možno hľadať už v kojeneckom veku a detstve a súvisia s biologickým zrením centrálnej nervovej sústavy. Medzi vývojové poruchy reči a jazyka patria: špecifická porucha artikulácie reči, expresívna porucha reči, receptívna porucha reči, získaná afázia s epilepsiou a iné poruchy reči a jazyka. Mentálny postih a mentálna retardácia je teda jasne osobitnou skupinou, hoci mnohé prejavy môžu byť rovnaké (porov. PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ F00-F99).

3.2.1 Komunikácia u ťažko mentálne postihnutých z pohľadu psychologických teórií vývoja osobnosti

Fröhlich vo svojej diagnostike komunikačných schopností u ťažko mentálne postihnutých prirovnáva mentálne postihnutých k zdravým deťom vo veky od 0 – 2 rokov. Vychádzajúc z tohto tvrdenia sa chceme zamerať na vývojové predpoklady, ktoré musia byť prítomné u detí, ale i u mentálne postihnutých vzhľadom na diagnostiku komunikácie.

Pri vývoji je dôležité uvedomiť si rôznosť osobnostných sfér, ktoré istým spôsobom môžu mať vplyv i na vývoj komunikácie: 1) sféru správania sa; 2) kognitívnu sféru; 3) tendenčno-emočnú sféru a 4) integráciu týchto osobnostných sfér.

Pri štúdiu vývoja osobnosti, konkrétne oblasti komunikácie, u ťažko mentálne postihnutých, sa chceme opierať o psychologické interpretačné teórie.

Prvá sféra, ktorú chceme študovať je sféra správania sa človeka. Opiera sa o teóriu sociálneho osvojovania (*Teoria di apprendimento sociale*), ktorá tvrdí, že mnohé druhy správania, osobnostné mechanizmy a procesy sa formujú vo vzťahoch s inými ľuďmi. Skrze pozorovanie je možné zozbierať mnohé odtiene a externé aspekty individuálneho správania. Psychologické úvahy umožňujú potom zhrnúť základne faktory vzťahujúce sa na správanie (porov. ARTO, 2002, s. 138).

Druhá sféra je kognitívna a zahŕňa intelektuálnu časť osobnosti a všetky ľudské zdroje, vďaka ktorým sa človeka stáva prostredníkom medzi sebou a okolitým svetom. Popisujú ju jednotlivé kognitívne teórie, ktoré sa zameriavajú na „kognitívnu štruktúru osobnosti“, čo je vlastne spôsob vnímania vecí, riešenia problémov, kognitívne spracovanie vlastnej existencie a okolitého sveta a taktiež schopnosť dekodovať a vyvodit' z podnetov, to, čo je najzhodnejšie s osobou, takým spôsobom, že takéto subjektívne spracovania reality sa stavajú skutočnými motiváciami vlastných skutkov (porov. ARTO, 2002, s. 138-139).

Tendenčno-emočnú sféru osobnosti popisujú teórie hlbinej psychológie. Ide o sféru podvedomia človeka, ktorá v sebe zahŕňa impulzívnu, tendenčnú a emočno-afektívnu časť osobnosti. Tieto komponenty podmieňujú predošle dva aspekty osobnosti človeka (porov. ARTO, 2002, s. 139).

Aj keď sme tieto jednotlivé sféry osobnosti z didaktických dôvodov od seba oddelili, sú v podstate nedeliteľnou súčasťou človeka. Takéto rozdelenie nám môže pomôcť pochopiť procesy vývoja človeka a ich vplyv na vývoj komunikácie. Fröhlich sa vo svojej diagnostike zameriava skôr na kognitívnu sféru, čo jeho pohľad na komunikáciu môže skresľovať a do istej miery determinovať. Veríme, že rozdelením na tieto zložky sa nám podarí dosiahnuť ucelenejší pohľad na túto problematiku.

3.2.2 Komunikácia a prístup sociálneho osvojovania (sociálneho učenia)

Teória sociálneho osvojovania rešpektuje hodnotu každého človeka. Vychádza z predpokladu, že každý človek je schopný učiť sa. Učenie môže prebiehať cez dve základné paradigmy: učenie na základe cvičenia a učenie na základe pozorovania. Aj mentálne postihnutí majú teda schopnosť istého učenia sa. Učenie na základe cvičenia môže byť chápané podľa Pavlovho modelu (*condizionamento classico*), v ktorom základný mechanizmus je postavený na podmienených a neutrálnych stimuloch, alebo na základe Skinnerovho modelu, kde významnú rolu zohráva kompenzácia, ktorá pozitívne ovplyvňuje proces osvojovania (porov. ARTO, 2002, s. 164-166). Tieto formy osvojovania sú veľmi viditeľné práve u mentálne postihnutých žijúcich v sociálnych zariadeniach. Ich správanie je často ovplyvnené práve naučenými formami správania sa, ktoré sú získané dlhoročnou prácou s ošetrojúcim personálom. Tento fakt veľmi ťažko ovplyvňuje diagnostiku komunikačných schopností na základe somatických prejavov, pretože sa dá ťažko učiť, ktoré správanie je naučené, a ktoré správanie je iniciované samotným klientom.

Počas výskumu to bolo veľmi viditeľné hlavne na klientovi UZ (viď videonahrávky), ktorý automaticky otváral ústa zakaždým, keď sa pred ním objavila lyžica bez sprievodných mimických či iných neverbálnych znakov. Nejaval vôbec žiadny záujem o to, či je lyžica prázdna, alebo plná, či mu jedlo chutí, alebo nie, alebo či ešte pociťuje hlad, alebo sýtosť. Takéto naučené správanie nám znemožňovalo a sťažovalo určovanie komunikačných prvkov. Postupným narušáním týchto naučených schém sme ho síce vyprovokovali k reakciám, ktorých komunikačná hodnota je však pochybná, nakoľko nie sú utvrdené a zaužívané. Tvoria však dobrý základ a predpoklad pre rozvoj komunikačných rezerv, ktoré klient UZ má.

Učenie na základe pozorovania je postavené na modeloch sociálnej posilovania, imitácie a identifikácie. (porov. Sociální učení).

Pre diagnostiku komunikačných schopností nie je dôležité poznať rôzne typy osvojovania a učenia. Tie sú potrebné až pri procese rozvoja a učenia sa komunikácie a slovnej zásoby u ťažko mentálne postihnutých.

Ak chceme hľadať kritéria diagnostiky komunikačných schopností podľa jednotlivých psychologických teórií a porovnávať ich s diagnostikou Andreasa Fröhlicha, nemôžeme obísť jednotlivých predstaviteľov. Aby sme sa vyhli širokému rozpisovaniu zameriame sa len na prvé štádia, ktoré sú porovnateľné s definíciou mentálneho postihu. Špeciálny pohľad bude zameraný na obdobie 0 – 2 roky, nakoľko Fröhlich do neho zaradzuje klientov s ťažkým mentálnym postihnutím.

V rámci teórie osvojovania je dôležitým predstaviteľom Sears. Jeho evolučná teória je bohatá na poznatky aplikovateľné v domácom prostredí, ale i v ostatných edukačných situáciách. Prvou fázou u Searsa je tzv. elementárne učenie (0 – 18 mesiacov) a je postavené na hľadaní uspokojovania základných potrieb v rodinnom prostredí. Ide o uspokojovanie potrieb ako je hlad a smäd, ktoré je úzko prepojené s úlohou matky. Dôležitosť kompenzácie pociťujúcej pri vyplnení potreby spôsobuje u dieťaťa potrebu hľadať adekvátnejšie spôsoby uspokojovania potrieb. Dieťa sa takto učí v prvom rade odpovedať a v druhom vnímať požiadavky prichádzajúce z blízkeho okolia. Sears kladie veľký dôraz na vzťah matka - dieťa a na závislosť, ktorá z toho vzťahu vyplýva. Závislosť pasívneho typu požaduje aj od dieťaťa istý druh správania. Ono, aby si ho udržalo, odpovedá na matkine očakávania. Nasledujúcim krokom vo vývoji je závislosť aktívneho typu, kedy dieťa začína hľadať nezávislosť (porov. ARTO, 2002, s. 189-190).

Sears vyzdvihuje v tomto štádiu úlohu matky. U ťažko mentálne postihnutých by túto úlohu mohla nahradiť blízka osoba (*Bezugsperson*). Sears do tohto štádia umiestňuje aj „vznik“ agresivity ako dôsledok skúsenosti frustrácie. Na základe lektúry tejto teórie by sme teda mohli povedať, že agresivita u mentálne postihnutých môže byť reakciou na dlhý čas čakania od vnímania a prejavenia potreby k jej uspokojeniu, čo môže byť vnímané ako frustrácia, či prejav moci nad osobou/osobami v tesnej blízkosti (porov. ARTO, 2002, s. 190).

3.2.3 Komunikácia z pohľadu kognitívneho vývoja

Kognitívna teória je založená na existencii kognitívneho procesu predstavivosti a kodifikácie, ktoré sú funkčné medzi prostredím a subjektom. Integráciou kognitívnych predstáv človeka vzniká kognitívna štruktúra, ktorá sa vyvíja celý život (porov. ARTO, 2002, s. 205)

Bolo by zaujímavé v rámci diagnostiky sledovať zmeny kognitívnych štruktúr u mentálne postihnutých, čo však v súčasnosti je len okrajovo zahrnuté v tejto práci zameranej na komunikačné schopnosti.

Vývoj kognitívnych štruktúr je priamo závislý na vzťahu PROSTREDIE a ČLOVEK, ktorý na podnety prostredia reaguje. Je to vzájomne ovplyvňujúci sa vzťah, na základe ktorého vznikajú prepojenia medzi prostredím a človekom. Tieto prepojenia môžu byť materiálne, ale oveľa dôležitejšie sú prepojenie nemateriálne – vnútorné, ktoré tvoria kognitívnu mapu. Používaním týchto prepojení sa samotné prepojenia stávajú silnejšími a stabilnejšími (ARTO, 2002, s. 205-206). Týmto spôsobom sa môže vysvetľovať i podstata schopnosti učenia v širšom zmysle. Človek vníma a reaguje na podnety prostredia. Vytvára si takto prepojenia k prostrediu, ktoré môžu byť na začiatku slabé a nestabilné. Opätovnou reakciou na rovnaké podnety sa však tieto prepojenia stávajú silnejšími a stabilnejšími. Zrelosť kognitívnej štruktúry u mentálne postihnutých ako cieľ diagnostiky by sa potom mohla stať štartovacou čiarou aj pre rozvoj a učenie komunikácie.

Kognitívna štruktúra je neustále v akcii, pretože hľadá rovnováhu medzi subjektom a prostredím. Na základe úrovne rovnováhy a stability vzťahu sa dajú určiť vývojové štádia, ktorých najdokonalejším štádiom je podľa Piagetovej klasifikácie logicko-formálny stupeň. Každá z výsledných štruktúr predstavuje vlastnú kompetenciu. Subjekty, ktoré dosiahli istý stupeň rovnováhy majú kompetencie, ktoré môžeme nazvať v istom zmysle dokonalé, aj keď, ak človek vstúpi do kontaktu s novými podnetmi, vnútornými či vonkajšími, vtedy vstupujú do krízy, aby dosiahli lepší stupeň rovnováhy, ktorý človek umožní lepšie nadviazať vzťah s prostredím (porov. ARTO, 2002, 206).

Podľa Piageta prechádza dieťa šesťstupňovým senzomotorickým vývojom, ktorý je pre vývoj reči potrebný. Už kojenec disponuje istými poznatkami, ktoré síce ešte nie sú

vysoko špecifické a determinované, ale má ich, rovnako ako aj reflexy a schopnosť vnímania. Tieto sú predpokladom pre asimiláciu, akomodáciu a equilibráciu, čo znamená, že kojenec je otvorený na nové podnety, ktoré sa ukladajú do jeho kognitívnej schémy. Tieto schopnosti sú základom pre perцепčno-motorické schémy, ktoré dieťa transformuje do rečových štruktúr. Ak sa dieťa naučilo rozlišovať medzi objektom a konaním, dokáže aj v reči rozlišovať objekt od predikátu, tým, že transformuje vzor konania na vzor reči. Podľa Piageta tvoria vnímanie a konanie jadro poznania, čo vedie priamo k osvojovaniu si jazyka (porov. VAN DEN BERG, s.20) .

Kritici však hovoria, že k osvojovaniu reči sú potrebné ešte aj iné komponenty. Okrem iného vyčítajú Piagetovi, že je názoru, že zdrojom myslenia nie je reč, ale naopak, myslenie je to, čo štrukturuje reč. Kritici svoj názor odôvodňujú tým, v istom období je detská reč už dobre štrukturovaná, pričom úroveň logických operácií ešte tak ďaleko nie je (porov. VAN DEN BERG. s.21). Piagetov kognitivistický prístup k vývoju reči sa vyznačuje tým, že Piaget chápe osvojovanie si reči ako časť vývoja inteligencie a nie ako samostatný mechanizmus. Je to však vo veľkom protiklade k tomu, že napríklad mnohé deti s Trisomiou 21 sa bez ohľadu na mentálny postih dokážu naučiť celkom dobre rozprávať (porov. SPRACHTHERORIE).

3.3 Komunikácia s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutými

Pojem „ťažké mentálne a viacnásobné postihnutie“ opisuje heterogénnu skupinu ľudí. Nehovorí nič o ich individuálnych kompetenciách a potrebách. Je dôležité zdôrazniť, že tu ide o ľudí, ktorí sú vo svojich základných potrebách odkázaní na intenzívnu podporu, aby sa dokázali vysporiadať sami so sebou i so svojim okolím. Komunikácia tu zohráva základnú a dôležitú úlohu, pretože vytvára základ spolupráce medzi ľuďmi a umožňuje rozpoznať potreby, priania a záujmy. Slúži na prijatie a odovzdanie informácie, ako aj seberealizáciu. Skrze jej sociálny charakter má v konečnom dôsledku obrovský význam na kvalitu života (BAUERSFELD, 2010, s. 72).

Ťažko mentálne postihnutí nie sú v prvom rade nositeľmi istého ohraničenia, ale ľuďmi si inými potrebami a kompetenciami potrebnými pre život. Ich komunikácia a spôsob života prebieha iným spôsobom ako majoritná spoločnosť. V dôstojnosti sú

rovnocennými ľuďmi, čo ich oprávňuje mať rovnaký prístup k dobrám, hodnotám a informáciám.

Fröhlich hovorí o analogickom veku pre diagnostiku komunikačných schopností pri ťažkom mentálnom postihu a porovnáva vývoj človeka s ťažkým mentálnym a viacnásobným postihnutím s vývojom normálneho dieťaťa do jedného roku (porov. FRÖLICH/HAUPT, 2004, s. 3). Z pohľadu kognitívneho vývoja táto analógia má istotne svoje oprávnenie, no z pohľadu ľudskej dôstojnosti sa tento prístup zdá príliš determinujúci. Osobnosť človeka je tak špecifická, že aj u mentálne postihnutých sú oblasti, ktoré sa môžu vyvíjať normálnym spôsobom a iné, ktoré sú ohrozené. Vzhľadom na komunikáciu je táto determinácia prijateľná, ale vzhľadom na vnímanie, či kvalitu života už to tak nemusí byť.

V odbornej literatúre sa stretávame s rôznymi druhmi komunikácie: masmediálna, sociálna, interpersonálna, skupinová, intrapsychická. Každá z nich popisuje istý druh kontaktu, ktorý prebieha podľa istých noriem a zákonov. Je zameraná na interakciu objektov v rozdielnych medziľudských situáciách. Majú však isté spoločné charakteristiky: *a) funkcie*, ktoré robia zreteľným účel komunikácie, napr. prenos informácii, sociálne správanie, atď., *b) konštitutívne elementy*: obsahový a vzťahový a *c) organizáciu komunikácie*, ktorá zahŕňa normy a spôsoby, ktoré regulujú vzájomnú interakciu medzi osobami (porov. FRANTA, 1997, s. 229-230). Všetky tieto charakteristiky sú platné aj v komunikácii s ľuďmi, ktorí sú poznačení istým handicapom. Každá jedna interakcia s postihnutým človekom má svoj cieľ a funkciu. Je postavená na obsahu, ktorý komunikujeme, ale aj na vzťahu, ktorí k nášmu komunikačnému partnerovi máme. Obsah a vzťah sú hlavnými atribútmi zrozumiteľnosti komunikácie. Organizácia komunikácie je sekundárnym atribútom, ktorý komunikáciu a zrozumiteľnosť ovplyvňuje.

Komunikácia je striedavo obojsmerný proces medzi jednotlivými komunikačnými partnermi a môžeme ju popísať ako akékoľvek obojstranné vyjadrenia jednotlivcov týkajúce sa ich vnútorných či vonkajších stavov alebo procesov, ktoré majú vďaka pomoci vlastného tela podobu rečových, mimických, gestických alebo iných motorických pochodov (porov. FRÖHLICH/SIMON, 2004, s. 19).

3.3.1 Ťažký mentálny a viacnásobný postih a jeho vplyv na komunikačné schopnosti

Prekážky v porozumení a komunikácii s ťažko mentálne postihnutými poukazujú na ťažkosti vo vzájomnom spolunažívaní. Tie sú práve tým najväčším postihnutím aké spolunažívanie s handicapovanými ľuďmi odzrkadľuje. Aj keď si uvedomujeme túžbu komunikovať s ľuďmi s rôznymi formami postihnutia - vedieť čo potrebujú, čo chcú vyjadriť - nesmieme zostať len pri uvedomovaní si tejto túžby. Tak ako pri každom jednom stretnutí, o to viac pri stretnutí s ťažko mentálne postihnutým človekom, platí, že osoby, ktoré sa stretnú, urobia si o sebe predbežný obraz, konajú a reagujú (na začiatku možno často intuitívne), reflektujú vzájomnú interakciu a pokúšajú sa tým porozumieť tomu druhému a tým vytvoriť úspešnú komunikačnú interakciu, resp. zlepšiť už tú existujúcu. Na to, aby sme tento cieľ mohli dosiahnuť, musíme si najskôr uvedomiť, čo o ľuďoch s ťažkým mentálnym postihnutím vieme. Ich mentálny postih je často primárnym postihnutím, na ktoré však nadväzujú ďalšie formy postihu somatických a fyziologických častí osobnosti človeka. Ľudia s takýmto ohraničením sú nositeľmi viacnásobného postihnutia. Ak dokážeme rozlíšiť individuálne okolnosti a podmienky života, v ktorých sa viacnásobné postihnutie vyskytuje, nájdeme poznatky o možnostiach a ťažkostiach, ktoré sa ľudí s viacnásobným postihnutím týkajú a tým zároveň aj odpoveď na to, čo konkrétny človek v tomto okamihu potrebuje. To všetko nám pomôže mu lepšie porozumieť (porov. FRÖHLICH/SIMON, 2004, s. 12).

Pod mentálnym postihnutím rozumieme postihnutia rozumových schopností, ktoré nedokážu dosiahnuť patričný stupeň intelektuálneho vývoja (menej než 70 %) a prejavuje sa nedostatočným rozvojom myslenia, reči, obmedzenou schopnosťou učenia a ťažšou sociálnou adaptáciou. Mentálna retardácia je vrodená a trvalá. Do tejto kategórie sa zaradzuje aj postnatálne poškodenie mozgu vzniknuté do 2 roku života. Na základe dostatočne kvalitnej stimulácie v súčinnosti so závažnosťou a príčinou defektu a individuálnym pôsobením prostredia môže dôjsť k určitému zlepšeniu mentálnej retardácie. Mentálna retardácia je multifaktorálne podmienené postihnutie CNS zapríčinené genetickou predispozíciou, alebo aj exogénnymi faktormi, ktoré poškadzujú mozog v rannej fáze jeho vývoja (porov. VÁGNEROVÁ, 2008, s. 289 – 292).

Mentálny postih zasahuje celú osobnosť človeka a jeho schopnosť komunikácie je vždy nejakým spôsobom zasiahnutá, či už vo forme obmedzenej slovnej zásoby,

zníženej schopnosti porozumieť zložitejším verbálnym vyjadreniam, agramatizmami, alebo až ťažšími formami afázie. Tieto formy komunikačných schopností sú však v rôznej miere a rôznymi spôsobmi závislé od individuálnych a špecifických vplyvov prostredia ako napríklad výchova, výuka, terapia, atď. Veľmi často však dochádza ku kombinácii mentálnej retardácie s inými poruchami, ktoré majú ďalší špecifický vplyv na komunikačné schopnosti postihnutého človeka (porov. SLOWÍK, 2010, s. 47; VÁGNEROVÁ, 2008, s. 289).

Kritériom hodnotenia poruchy rozumových schopností, je ich kvalita, teda kvalita úbytku príslušných kompetencií. Tie sa zisťujú pomocou psychologickej diagnostiky inteligencie. Na základe tohto globálneho odhadu schopností sa mentálna retardácia vo vzťahu k populačnej norme delí na: 1) *ľahkú mentálnu retardáciu* (IQ 50-69) – u dospelých je to približný inteligenčný vek 9-12 ročného dieťaťa, tento stupeň sa nazýva aj ľahkým mentálnym postihnutím alebo debilitou; 2) *stredne ťažkú mentálnu retardáciu* (IQ 35-49) – vystihuje približne inteligenčný vek 6-9 ročného dieťaťa, označuje sa aj ako imbecilita, alebo mentálne postihnutie stredného stupňa; 3) *ťažká mentálna retardácia* (IQ 20-34) – u dospelých sa prejavuje ako inteligenčný vek detí od 3 do 6 rokov; označuje sa aj výrazmi idiocia alebo ťažké mentálne postihnutie; 4) *hlboká mentálna retardácia* (IQ pod 20) - inteligenčný vek približný deťom do 3 rokov a označuje sa rovnakým označením ako predchádzajúci stupeň, teda idiocia, alebo ťažké mentálne postihnutie. Medzinárodná klasifikácia ochorení (ICD-10-GM) udáva ešte nasledujúce stupne: *oddelenú inteligenciu*, pri minimálne 15 IQ bodoch, kde je zreteľný rozpor medzi IQ - reči a IQ - konania; a *iné formy mentálnej retardácie*, prípadne *bližšie nepopísateľné formy mentálnej retardácie*, ak hodnotenie rozumových schopností na základe bežných prostriedkov nie je možné, alebo veľmi náročné kvôli senzomotorickému či telesnému postihnutiu (porov. ICD-10-GM 2014, VÁGNEROVÁ 2008, s. 301).

Viacnásobné postihnutie je „multifaktoriálne, multikazuálne a multisymptomatologicky podmienený fenomén, ktorý je dôsledkom súčinnosti participujúcich postihnutí či narušení. Ich interakciou a vzájomným prekrývaním vzniká tzv. synergický efekt, t.j. nová kvalita postihnutia odlišná od jednoduchého súčtu prítomných postihnutí a narušení. Tento fenomén výrazne podmieňuje individuálne fungovanie kompenzačných mechanizmov jedinca“ (VAŠEK, 2003, s. 210).

Viacnásobným postihnutím je výrazne podmienená i komunikačná schopnosť človeka. Faktory, ktoré túto komunikačnú schopnosť zo strany postihnutého človeka podmieňujú, môžeme rozdeliť na kognitívne a somatické. Kognitívne faktory v sebe zahŕňajú hodnotu kognitívnej zrelosti a schopností jednotlivca. Môžu byť ohrozené mentálnu retardáciou, spôsobenou vývinovými poruchami. Jedinec je takýmto spôsobom obmedzený v prvom rade svojim mentálnym postihnutím a až sekundárne inými formami postihnutia. Somatické faktory sa týkajú fyziologickej stránky jedinca. Môžu byť ohrozené postihnutím jednej alebo viacerých fyziologicko-somatických oblastí organizmu. Pri viacnásobnom postihnutí ide o prelínanie sa obidvoch skupín faktorov ovplyvňujúcich komunikačnú schopnosť človeka.

Viacnásobné postihnutie má viacero príčin a postihuje viaceré oblasti osobnosti človeka. Jeho ohrozenie je citelné vo viacerých prejavoch, ale aj životných situáciách. Postihnutie mozgu a centrálnej nervovej sústavy, či už v prenatálnom vývoji alebo v detstve spôsobuje mentálny postih jedinca. Ono je primárnym handicapom vzhľadom na komunikačné možnosti viacnásobne postihnutých. Fyziologicko-somatické postihnutie je sekundárne závažným postihnutím, no zároveň je rovnako dôležitou a základnou súčasťou celkového obrazu postihnutia osoby. I keď ich v tomto ponímaní delíme, v reálnom živote sa tieto formy postihnutia pri viacnásobnom postihnutí oddeliť nedajú a ani ich vážnosť sa nedá degradovať. Naše štrukturálne delenie sa vzťahuje na komunikáciu a komunikačné kompetencie viacnásobne postihnutých a vychádza z predpokladu, že somatické postihnutie môže byť istým spôsobom kompenzované. Sám intelekt a nervová sústava sa prispôbujú somatickým obmedzeniam na základe postihu a hľadajú čo najefektívnejšie formy prejavu. Pri mentálnom postihu je však každá kompenzácia ohrozená funkčnosťou intelektu a CNS, ktoré výrazne menia kognitívne schopnosti človeka.

Komunikačné kompetencie mentálne postihnutých ľudí môžeme vo všeobecných charakteristikách popísať podľa týchto stupňov mentálnej retardácie. Odlišujú sa tak formálne ako aj obsahovo.

3.3.2 Komunikačné kompetencie a rezervy u ťažko mentálne a viacnásobne postihnutých

Každá komunikácia vo všeobecnosti začína tak, že pozorujeme správanie človeka, snažíme sa ho interpretovať, reagujeme, teda ponúkneme podnet, atď. Vlastné záujmy sa v komunikácii spájajú s úkonmi. Kojenci na začiatku svojho života pri vyjadrovaní svojim potrebám nemajú žiaden komunikatívny zámer. Až keď zbadajú skrze intuitívne správanie svojich rodičov, že ich správanie je sociálne účinné, rozvíja sa u nich komunikácia. Kompetencia k sociálnej orientácii a ku komunikácii je geneticky daná, vyžaduje si však formovanie, aby sa dokázala rozvinúť. Komunikácia je takýmto spôsobom výsledkom istého vzdelávacieho procesu. Predpokladom je však otvorenosť k inému človeku a jeho vnímanie. Až skrze vybudovanie vzťahu dôjde k prežitiu skúsenosti, že ten druhý je zaujímavý a že sa s ním vyplatí komunikovať. Až potom je použitie istých pomocných materiálov podporujúcich komunikáciu výhodné. Komunikácia obsahuje v sebe proces vytvárania sociálnych vzťahov a teda sa nemôže porovnať so žiadnym „neúmyselným správaním“. Môžeme však rozlišovať medzi komunikáciou, pri ktorej je komunikačný úmysel rozpoznateľný a správaním bez zjavnej komunikačnej intencie zo strany odosielateľa, ktoré však môže byť prijímateľom ako komunikácia interpretované. Z pedagogického hľadiska je preto potrebné si uvedomiť hlavne dve veci: 1) nie každé správanie musí mať komunikačný charakter a 2) cieľom pedagogických aktivít sa má stať rozvoj záujmov a iných obsahovo bohatých ponúk, ktoré podnecujú komunikáciu (porov. BAUERSFELD, 2010, s. 90-91).

Aj ťažko mentálne postihnutí sú nositeľmi sociálnej kompetencie, ktorá im umožňuje reagovať na komunikačné podnety blízkej osoby. Ak ich na začiatku neprejavujú je možné to docieľiť vzdelávaním, ktoré môže prebiehať intuitívnou formou ako vo vzťahu dieťa – rodič. Rozpoznanie komunikačných zámerov predstavuje základnú kognitívnu činnosť, potrebnú na ďalší rozvoj komunikácie.

U ľudí so stredne ťažkou mentálnou retardáciou (IQ 35-49) je výrazne oneskorený rozvoj chápania a používania reči. Verbálny prejav je chudobný, agramatický a zle artikulovaný, myslenie nedodríava pravidiel logiky. Disponujú veľmi obmedzenou slovnou zásobou. Pre bežnú komunikáciu môže byť ich úroveň reči nedostatočná. Úroveň rozvoja reči je však variabilná. Niektorí sú schopní vytvoriť jednoduchú

konverzáciu, iní zasa majú ťažkosti už pri vyjadrovaní vlastných potrieb. Niektorí sa nenaučia hovoriť nikdy, aj keď dokážu porozumieť jednoduchým verbálnym inštrukciám. Ku čiastočnej kompenzácii svojej neschopnosti dorozumieť sa, sú schopní používať gestikuláciu či iné formy neverbálnej komunikácie. Učenie je limitované na mechanické podmieňovanie k zafixovaniu čohokoľvek je potrebné časté opakovanie (porov. Ibidem).

„Pokiaľ sa, ale sústredíme na hlavnú myšlienku ich veľmi jednoduchých (niekedy iba niekoľkoslovných) výrokov, dá sa napokon veľmi ľahko pochopiť podstata prejavu. Veľmi dobré je sústrediť sa na základnú zrozumiteľnosť, je vhodné využívať aspoň niektoré prvky augmentatívnej (doplnkovej) komunikácie (gestikulácia, názorné predmety, obrázky). Významnými sa tu stávajú taktilné formy dorozumievania (dotyky, objatie, pohladenie a pod.), ktoré môžu znamenať pre ostatných až nepríjemné narušenie ich osobnej zóny bezpečia, súčasne však veľmi napomáhajú vytvoriť dobrú komunikačnú atmosféru a umožňujú mentálne handicapovaným jedincom zrozumiteľne vyjadriť to, čo je pre nich vzhľadom k obmedzeným rečovým schopnostiam nijako nevyjadriteľné.“ (SLOWÍK 2010, s. 49).

Komunikácia bežnou rečou je u ľudí s ťažkou mentálnou retardáciou (IQ 20-34) veľmi ťažká. V ojedinelých prípadoch sú schopní komunikovať pomocou niekoľkých slov, často zle artikulovaných. Použitie týchto slov je často nepresné. Oveľa častejšie sa však snažia dorozumieť neartikulovateľnými zvukmi, dotykmi, gestikuláciou, ukazovaním na predmety. Ich učenie je značne limitované a vyžaduje si veľa úsilia, ktoré výsledkom sú nanajvýš základné úkony sebaobsluhy a plnenie niekoľkých pokynov. Často sa u nich vyskytuje kombinované postihnutie, napr. motoriky, epilepsia, atď (porov. Ibidem).

Vo väčšine prípadov sú ľudia s hlbokou mentálnou retardáciou nositeľmi kombinovaného postihnutia. Sú značne obmedzení vo svojej schopnosti porozumieť požiadavkám, či inštrukciám a vyhovieť im. Komunikácia je obmedzená len na reakcie na jednoduché požiadavky.

„Je možné dosiahnuť najzákladnejšie zrakovo-priestorové orientačné zručnosti a postihnutý sa môže jedine pri vhodnom dohľade a vedení podieľať malým dielom na praktických samoobslužných úkonoch. U jedincov s hlbokou mentálnou retardáciou je základným problémom už samotné stretnutie s druhými ľuďmi. Vzhľadom k veľmi závažnému postihnutiu mozgu bývajú títo ľudia často imobilní a celkom závislí na

pomoci ošetrovateľov. Napriek tomu je dokázateľne možné i s týmito ľuďmi nadviazať komunikáciu, a dokonca to môže viesť k mimoriadnemu zvýšeniu kvality ich života. Dorozumievanie s takto handicapovanými osobami je samozrejme veľmi náročné a vyžaduje si dlhodobú a intenzívnu individuálnu prácu jedného profesionála s jedným klientom. Pomocou špeciálnych metód (napríklad metódy bazálneho dialógu) je možné zachytiť základné vyjadrenia klienta týkajúce sa jeho okamžitých pocitov, prežívania a potrieb – samozrejme s využitím neverbálnych prejavov (rytmus a intenzita dýchania, napätie svalstva, pohyby očí, pohyby končatín, neartikulované zvuky a pod.), ktoré je nutné naučiť sa správne dekodovať a porozumieť ich významu“ (SLOWÍK, 2010, 50-51).

3.3.3 Špecifika komunikácie s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutými

Veľmi známa komunikačná axioma Paula Watzlavicka hovorí o tom, že človek nemôže nekomunikovať.

„Základnou vlastnosťou správania, vlastne najpodstatnejšou, a preto obvykle prehliadanou, je fakt, že: správanie nemá žiadny protiklad. Inak povedané, neexistuje nič také, ako je ne-správanie, či jednoduchšie: nie je možné ne-správať sa. Vychádzajme z predpokladu, že každé správanie v interakčnej situácii má význam oznamu, t.j. je komunikáciu, vyplýva z toho, že nech sa človek akokoľvek snaží, nemôže nekomunikovať. Aktivita alebo neaktivita, slová či mlčanie, všetko ma význam oznamu; ktorý ovplyvňuje iných a títo zasa nemôžu neodpovedať na komunikáciu a sami rovnako komunikujú“ (WATZLAWICK/BAVELASOVÁ/JACKSON, 1999, s. 43-44)

Práve pri práci s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutými ľuďmi je táto axioma veľmi vítaná, pretože pripisuje schopnosť a kompetenciu komunikovať každému človeku vo všetkých životných situáciách. Úmysel niečo komunikovať je však podradený výpovednej hodnote každého skutku, či správania sa. V tomto zmysle sa potreba rozvoja komunikačných schopností zdá byť nepotrebná, nakoľko každý človek už dokáže komunikovať a tým pádom nepotrebuje žiadne špeciálne vzdelávanie. Podľa Watzlawicka má takto každé správanie výpovednú hodnotu (porov. BAUERSFELD, 2010, s. 89).

Táto axióma nezohľadňuje však niekoľko aspektov. Prvým z nich je fakt, že každé správanie, každý akt vykonaný osobou je inou osobou vnímaný a interpretovaný, ale to ešte nemusí byť komunikácia. Nie každé správanie musí byť nositeľom komunikačného obsahu. Práve pri ľuďoch s ťažkým mentálnym a viacnásobných postihnutím ponúka pozorovanie ich správania jedinečnú možnosť porozumenia ich potrebám a záujmom a to môže byť neskôr východiskovým bodom pri pokuse o nadviazanie kontaktu, čo by znamenalo začiatok komunikácie.

Ďalším kritickým bodom Watzlawickovej axiómy je implicitne vyjadrená nepotrebnosť formovania komunikačných schopností, pretože každý človek svojím správaním už bezpodmienečne komunikuje. Týmto spôsobom dochádza k ignorácii dôležitých komunikačných podmienok ako napríklad: že človek MÁ čo vypovedať (každá komunikácia potrebuje obsah), že CHCE niečo vyjadriť (komunikácia potrebuje dôvod), že MOŽE niečo vyjadriť (komunikácia potrebuje kanál, najlepšie viaceré, a všeobecne zrozumiteľný systém znakov) a taktiež, že človek potrebuje NIEKOHO, kto sa zaujíma o jeho vyjadrenia a dokáže im porozumieť.

Každá komunikácia vo všeobecnosti začína tak, že pozorujeme správanie človeka, snažíme sa ho interpretovať, reagujeme, teda ponúkneme podnet, atď. Vlastné záujmy sa v komunikácii spájajú s úkonmi. Kojenci na začiatku svojho života pri vyjadrovaní svojim potrebám nemajú žiaden komunikatívny zámer. Až keď zbadajú skrze intuitívne správanie svojich rodičov, že ich správanie je sociálne účinné, rozvíja sa u nich komunikácia. Kompetencia k sociálnej orientácii a ku komunikácii je geneticky daná, vyžaduje si však formovanie, aby sa dokázala rozvinúť. Komunikácia je takýmto spôsobom výsledkom istého vzdelávacieho procesu. Predpokladom je však otvorenosť k inému človeku a jeho vnímanie. Až skrze vybudovanie vzťahu dôjde k prežitiu skúsenosti, že ten druhý je zaujímavý a že sa s ním vyplatí komunikovať. Až potom je použitie istých pomocných materiálov podporujúcich komunikáciu výhodné. Komunikácia obsahuje v sebe proces vytvárania sociálnych vzťahov a teda sa nemôže porovnať so žiadnym „neúmyselným správaním“. Môžeme však rozlišovať medzi komunikáciou, pri ktorej je komunikačný úmysel rozpoznateľný a správaním bez zjavnej komunikačnej intencie zo strany odosielateľa, ktoré však môže byť prijímateľom ako komunikácia interpretované (porov. Ibidem, s. 90-91). Z pedagogického hľadiska je preto potrebné si uvedomiť hlavne dve veci: 1) nie každé správanie musí mať komunikačný charakter a

2) cieľom pedagogických aktivít sa má stať rozvoj záujmov a iných obsahovo bohatých ponúk, ktoré podnecujú komunikáciu.

Komunikácia s ťažko mentálne postihnutými je výrazne ovplyvnená vzťahom k osobe, ktorá je v nemecky hovoriacom prostredí označovaná ako *Bezugsperson*. Je to osoba, na ktorú sa človek obracia s mimoriadnou dôverou a láskou, a ktoré spolu s náklonnosťou tvoria základné charakteristiky vzťahu medzi týmito dvoma osobami. Pre človeka s ťažkým mentálnym postihnutím je existencia a prítomnosť blízkej osoby (*Bezugsperson*) veľmi dôležitá, pretože dokáže jeho správanie nielen pozorovať, ale i interpretovať a poskytnúť mu najadekvátnejšie vyjadrenú odpoveď. V tomto sa kontakt s cudzím človekom a kontakt s blízkou osobou (*Bezugsperson*) veľmi výrazne odlišuje. Nadviazanie a udržanie kontaktu stojí a padá na vzťahu, ktorý si dokážeme k postihnutému vybudovať. Kontakt, vďaka vytvorenému vzťahu, prechádza potom do interpersonálnej komunikácie, ktorá už svojou podstatou vyžaduje prijatie toho druhého človeka takého aký je, ako hodného stretnutia (porov. SLOWÍK, 2010, s. 12).

3.3.4 Komunikačné možnosti a rozvoj komunikačných kompetencií – komunikačné vzdelávanie

Ťažko mentálne postihnutí sú vo väčšine prípadov ľuďmi s viacnásobným postihnutím, ktoré je potrebné zohľadniť pri rozvoji jazykových a rečových kompetencií človeka. Kým spektrum rozvoja komunikačných kompetencií je značne ohraničené mentálnym postihom, jazykové a rečové kompetencie, a možnosti ich prejavu, sú zasa obmedzené fyziologicko – somatickým ohrozením spôsobeným viacnásobným postihnutím.

Východiskovým bodom každého pedagogického konania je uvedomenie si skutočnosti, že u ľudí s ťažkým mentálnym postihom je masívne obmedzené už samotné vnímanie, t.j. akýkoľvek podnet, akákoľvek stimulácia, ktorou chcem začať komunikačnú interakciu musí byť dostatočne silná na to, aby prehlušila „hluchotu“ vnímavosti u ťažko mentálne či viacnásobne postihnutých. Škála obmedzenia vnímavosti je však individuálna (porov. FRÖHLICH/SIMON, 2004, s. 14).

Komunikácia je vo svojej podstate vzájomný interakčný proces dvoch komunikačných partnerov. Vyjadrenie jednej osoby ovplyvňuje odpoveď druhej osoby,

ktorej reakcia zasa má vplyv na prvú osobu. Narušenie alebo porucha v komunikačnej interakcii môže byť spôsobené na jednej strane ohraničením komunikačných kompetencií osobou s ťažkým mentálnym postihnutím, ale aj na druhej strane komunikačným partnerom, ktorý nerozumie spôsobu, akým sa ťažko mentálne postihnutý človek vyjadruje.

Keďže verbálny prejav u ťažko mentálne postihnutých je veľmi obmedzený a zriedkavý. K dorozumievaniu dochádza často neverbálnym spôsobom. Zo strany pedagóga je dôležité naučiť sa správne odčítavať neverbálne signály tela, ktoré môže byť úplne odlišné od všeobecne známych telesných signálov. Nie všetky prejavy však musia mať komunikačný charakter. Vnímať reč tela. znamená v prvom rade naučiť sa rozpoznať telesné signály a správanie, ktoré majú komunikačný charakter. Ich následná interpretácia vedie k reakcii a odpovedi, ktorou sa komunikácia dovŕšuje. Takýmto spôsobom by sme mohli popísať komunikačný proces s ťažko mentálne postihnutými. Telesné signály sú teda dôležitými signálmi o stave a emocionálnom rozpoložení ťažko mentálne postihnutých. Je však dôležité nezabúdať na to, že reč tela u ľudí s mentálnym a viacnásobným postihom je často iná na akú sme zvyknutí (porov. Ibidem, s. 49-50).

Jedným zo základných a často používaných komunikačných metód u mentálne postihnutých je znaková reč. Jej použitie nie je obmedzené len pre sluchovo postihnutých. Jej význam je o to širší, že jeho učenie môže byť viac-menej intuitívne. K hovorovej reči sa pridávajú jednoduché znaky, ktoré dopĺňajú symbolický význam slova. Mentálne postihnutý jedinec si ich pre ich časté a pravidelné používanie relatívne rýchlo osvojí a dokáže ich používať, aj keď sa verbálne nevyjadruje. V znakovej reči si dokáže osvojiť od niekoľkých základných až po niekoľko desiatok až stovák znakov. Dokážu ich používať nielen jednotlivo, ale aj vo vzájomnom spojení. Výhodou znakovej reči môže byť fakt, že fáza osvojovania si znakov predchádza omnoho skôr porovnateľnú fázu osvojovania si hlások a verbálnej reči (porov. MÜHL, 1996, s. 14). Čo znamená, že aj ťažko mentálne postihnutí jedinci sú schopní osvojiť si skôr isté znaky ako reč. Znakovú reč sa popri hovorenej reči oveľa ľahšie učia jedinci s ľahším mentálnym postihom, ale aj pri hlbokom mentálnom postihu pri IQ medzi 10-20 je možné dosiahnuť osvojenie až 10 znakov. Štúdie dokazujú, že rovnaký úspech je možné dosiahnuť aj pri viacnásobne postihnutých za predpokladu, že jednotlivé znaky sú tak vyformované, aby sa aj pri postihu končatín dali od seba jasne rozlíšiť a porozumieť im

(porov. Ibidem, s. 23-24). Ťažkosťou zostáva fakt, že osvojovanie si znakov vyžaduje odborný pedagogický prístup, relatívne dlhý čas a jednotnosť znakového systému.

Veľmi rozšírenou formou komunikácie je somatický dialóg. Táto forma komunikácie spočíva v tom, že pedagóg jednotlivým somatickým dynamikám pripíše ich komunikačný význam na základe behaviorálneho pozorovania a dedukcie. Vytvorí si individuálny somatický slovník pre konkrétneho človeka, vďaka ktorému dokáže porozumieť jeho reakciám a tak adekvátne reagovať na vyskytnuté potreby. Vďaka telesnému postihu môžu byť niektoré bežné somatické prejavy skreslené a preto ich zovšeobecnenie nie je možné. Mechanizmus tejto metódy bazíruje na schopnosti klienta skrze pohyby a pohľady voči referenčnej osobe, dať najavo a vyjadriť to, čo má záujem. Dochádza k vytvoreniu tzv. vzťahového trojuholníka: klient, referenčná osoba, objekt (porov. FRÖHLICH, 2010, s. 18.). Výhodami tejto komunikačnej metódy je fakt, že sa zameriava na prirodzenú komunikáciu ľudskej fyziológie, je intuitívna a prítomná v každodenných situáciách. Ťažkosti môže spôsobovať zlé pochopenie komunikačného charakteru jednotlivých fyziologických dynamík. Správnosť postupu si vyžaduje dlhý čas pozorovania a vytvorenie vzťahu klient – blízka osoba (Bezugsperson).

Komunikáciu s ťažko mentálne postihnutými popisuje Winfried Mall v bazálnej komunikácii. Centrálnou úlohou je prítomnosť blízkej osoby (Bezugsperson), s ktorou má klient vybudovaný blízky a dôverný vzťah, a ktorá dokáže adekvátne reagovať na jeho potreby. Bazálna komunikácia nie je metódou, ktorá by mala rozvíjať komunikačné kompetencie postihnutého klienta, jej cieľom je vytvorenie a zlepšenie vzťahu medzi klientom a referenčnou osobou. Vzhľadom na vývojové štádiá zo strany postihnutého človeka sa bazálna komunikácia nezameriava na oblasť vecnej, racionálnej či intelektuálnej výmeny informácií. Sprostredkované informácie zasahujú oveľa hlbšie oblasti osobnosti človeka a sú nasmerované na vzťah (porov. BAUERSFELD, 2010, s. 85).

Skôr ako sa začnú rozvíjať komunikačné kompetencie pomocou jednotlivých komunikačných metód, je dôležité venovať čas vybudovaniu si vzťahu s ťažko mentálne a viacnásobne postihnutou klientelou. Ďalším krokom by malo byť vzbudzovanie záujmu a motivácie u klientov, pretože záujem a zvedavosť tvoria pre komunikáciu východiskové body a motivačnú silu. Ak ťažko mentálne postihnutého niečo zaujme, vzbudí u neho zvedavosť, je možné od tohto bodu začať komunikačnú

interakciu. Je taktiež dôležité uvedomovať si zníženú vnímavosť a mieru sústredenia u ťažko mentálne postihnutých klientov a voliť primerane vhodné prostriedky.

Komunikácia s ťažko mentálne postihnutými si vyžaduje veľa trpezlivosti a tvrdej práce. Mnohé komunikačné kanály sú upchaté, či prerušené a komunikáciu robia neprebádanou a dobrodružnou. Skúmanie si vyžadujú čas. Komunikačné pokusy sú zasa nevyspytateľné a individuálne, no o to viac fascinujúce.

Každý jeden človek patrí do spoločenstva ľudí, žijúcich na tejto zemi a žiaden z nich by nemal byť z tohto spoločenstva vyčleňovaný na základe toho, že nie sme schopní mu porozumieť. O to viac je na našej strane dôležitá snaha načúvať a porozumieť a takýmto spôsobom mu preukázať úctu a vedomie, že je plnohodnotným členom spoločenstva.

3.4 Vnímanie ťažko mentálne postihnutých

Vnímanie je dôležitým prvkom komunikačného procesu. Človek vo svojom vývoji prechádza hlavne krátko po narodení intenzívnym obdobím vývoja vnímania. Vnímanie potom intenzívne ovplyvňuje kvalitu komunikácie a komunikačné schopnosti. Vnem je aktom mozgu, ktorý reaguje na určitý podnet. Vnímanie je zasa procesom, kedy mozog rozozná túto reakciu takým spôsobom, ktorý si jedinec uvedomuje (BERGER, 2009, s. 109).

Tak ako sú vnemy a vnímanie u novorodenca nevyzreté a veľmi selektívne, tak podobným spôsobom môže prebiehať vnímanie u ťažko mentálne postihnutých. Vnímanie prebieha na základe zmyslov, ktoré môžu byť v rôznom štádiu vývoja. Keďže mentálny postih (je jedno, či vzniknutý v pre-, peri-, alebo postnatálnom štádiu) postihuje funkcie mozgu, môžu vplývať na rozvoj zmyslového vnímania a preto je dôležité určiť, akým spôsobom mentálne postihnutý človek vníma svoje okolie. U novorodencov je veľmi dobre vyvinutý sluch, chuť a hmat, čo však u ťažko mentálne postihnutých nemusí byť rovnakým faktom. Zrak sa u detí vyvíja postupne v priebehu niekoľkých mesiacov (porov. BERGER, 2009, s. 109 - 111) . „Novorodenec venuje pozornosť intenzívnemu svetlu, hlasným zvukom a objektom, ktoré sú vzdialené menej ako 20 cm od jeho očí a zvyčajne všetky ostatné veci ignoruje. Svet, ktorý vníma je jednoduchý“ (BERGER, 2009, s. 110). A práve vizuálne vnímanie môže byť

u mentálne postihnutých jedincov obmedzené i postihnutím vzniknutým v prvých dňoch či mesiacoch života.

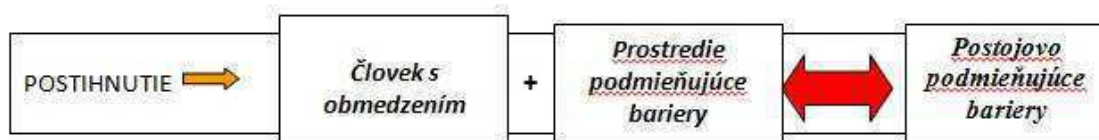
Skúsenosť zmyslového vnímania je dôležitým aspektom ďalšieho rozvoja vnímania, vzhľadom na rozvoj senzorických schopností a nervových kanálov. Každý jedinec má od narodenia geneticky dané špecifické schopnosti, ktoré sa však synchronizujú a jemne doladzujú práve skúsenosťou zmyslového vnímania. Od kvality tejto skúsenosti môže závisieť i kvalita vývoja nervových dráh čo v konečnom dôsledku môže ovplyvniť kvalitu vnímania. Nemusí to však znamenať, že absencia týchto skúsenosti spôsobí absenciu vnímania skrze isté zmysly. Skôr si treba uvedomiť, že primerané skúsenosti postupne s dozrievaním mozgu a nervových dráh, sú pre vnímanie dôležité (porov. BERGER, 2009, s. 112).

Jednými z diagnostických ukazovateľov stavu vnímania je fixácia objektu pohľadom (focus point) a koordinácia oko – ruka. Fixovať objekt u novonarodeného dieťaťa je nemožné, nakoľko ešte nemá zrelé nervové dráhy. Fixácia je pomalá a ťažká, hlavne u pohybujúcich sa objektov. Táto fixácia sa však postupne zlepšuje. Rovnako je koordinácia pohybov oko - ruka možná až neskôr, kým sa schopnosti mozgu a nervových dráh dostatočne vyvinú (porov. BERGER, 2009, s. 110). U ťažko mentálne postihnutých je dôležité uvedomiť si na akej úrovni sú ich vnímacie schopnosti, aby sme dokázali prispôsobiť diagnostiku i komunikáciu ich možnostiam.

Ak sú ťažko mentálne postihnutí obmedzení okrem mentálneho postihu i postihom zmyslového vnímania je potrebné presne určiť akým spôsobom u nich vnímanie okolitého sveta prebieha. Od toho sa potom bude vyvíjať ďalšia diagnostika komunikačných kanálov.

4 Skúmanie komunikácie u ťažko mentálne postihnutých

V špeciálno-pedagogickej vedeckej činnosti je v posledných rokoch cítiť obrovskú renesanciu na celoeurópskej úrovni v dôsledku významného vplyvu Konvencie spojených národov o právach človeka s postihnutím. Táto konvencia ponúka nový pohľad na nositeľa postihnutia a postihnutie samotné, keď uznáva, „že sa chápanie postihnutia neustále vyvíja a že postihnutie vzniká z interakcie medzi ľuďmi s obmedzením a prostredie podmieňujúcimi (enviromenta) a postojovo podmieňujúcimi bariérami (attitudina). Tieto bariéry bránia v plnej, efektívnej a rovnocennej (equal basis) participácii v spoločnosti“ (UN-Convention, Preambula, e.).



Na základe tohto chápania definuje ľudí s postihnutím ako tých, ktorí majú „dlhotrvajúce telesné, mentálne, intelektuálne alebo zmyslové obmedzenie, ktoré v interakcii s rôznymi bariérami bráni v plnej, efektívnej a rovnocennej participácii v spoločnosti“ (UN-Convention, čl. 1). Dôraz teraz kladie nie na postihnutie samotné, ale participáciu a socializáciu v spoločnosti. Práve preto sa „Spojené národy zaväzujú garantovať aj ľuďom s postihnutím všetky práva a slobody bez akejkoľvek diskriminácie“ (UN-Convention, Preambula, c).

Špeciálno-pedagogická vedecká činnosť je v mnohom zameraná na dôležitosť autonómie a nezávislosti pre ľudí s postihnutím zahŕňajúc slobodu samostatne sa rozhodovať a taktiež na dôležitosť umožnenia prístupu ľuďom s postihnutím k psychickému, sociálnemu, ekonomickému a kultúrnemu prostrediu, k zdraviu, k vzdelávaniu, ako aj k informácii a komunikácii, aby mohli požívať v plnosti všetky ľudské práva a slobody (porov. UN-Convention, Preambula, n, v)

Práve tieto záväzky sú pre psychopedickú pedagogiku a andragogiku obrovskou výzvou a novým nasmerovaním, ktoré by malo zahŕňať komplexnú formáciu, podporu a asistenciu od detského veku až po starobu. Nemecké združenie pre ľudí s mentálnym postihnutím *Lebenshilfe* sa týmto aspektom a samotnej *UN-Convention* venuje v obrovskom rozsahu vo svojich odborných publikáciách. Aspekt komunikácie a iných čiastkových aspektov komplexného postihnutia ustupuje na moment do úzadia na úkor

tohto trendu. V rámci odbornej prípravy výskumu sa mi podarilo nájsť len dve najnovšie výskumy s podobným zameraním, ak odhliadneme od faktu, že Prof. Fröhlich sa tejto problematike venuje už roky a výsledky skúmania sú obsiahnuté už vo vyššie spomenutých publikáciách.

Výskum s názvom *Komunikácia s jednotlivcami s intelektuálnym postihnutím a psychiatrickým postihnutím: zhrnutie literatúry* (*Communication with Individuals with Intellectual Disabilities and Psychiatric Disabilities: Summary of literature*) bol vykonaný v rámci Michigenskej univerzity pánom Waltonom O. Schalickom III, MD, PhD, Ceceliou Westbrook, MD a Brittany Young, MD v roku 2012 (porov. SCHALICK, 2012). Základom tohto výskumu bola snaha zefektívniť komunikáciu medzi úradmi a jednotlivcami s intelektuálnym alebo psychiatrickým postihnutím. Objektom skúmania tohto výskumu je väčšinou formálna písomná ale aj fakticko informatívna (telefonát, osobný kontakt) komunikácia s úradmi a ich pochopenie u ľudí s mentálnym a psychiatrickým postihnutím s cieľom. Tento výskum má ponúkať ľuďom, ktorí komunikujú s ľuďmi s takýmto postihnutím širšie spektrum komunikačných mechanizmov (porov. SCHALICK, 2012, s. 1). Spoločným znakom nášho a Schalickovho výskumu je fakt, že obe stavajú na funkčnom individualistickom prístupe k nositeľom mentálneho postihu. Schalickov prístup vychádza z vedeckých štúdií, ktoré dokazujú, že zovšeobecňujúci prístup je nedostatočný vzhľadom na efektívnosť praktickej implementácie komunikačnej podpory pre ľudí s postihnutím, pričom náš prístup vychádza so záväzkov UN-Convention. Vzhľadom na komunikáciu ako oblasť štúdia sa zhodujeme na tom, že komplikovaným kritériom na určovanie stupňa mentálneho postihu je IQ, ktoré sa historicky používalo ako jediné kritérium merania. Faktory ako deficit adaptability a vnímania sú vzhľadom na komunikáciu podstatne dôležitejšie. Aj jednotlivci s tým istým IQ sa v plynolom verbálnom prejave veľmi líšia (porov. SCHALICK, 2012, s. 6). Funkčný individualistický prístup umožňuje rozdeliť alternatívne komunikačné metódy tak, aby zlepšili výmenu informácií medzi jednotlivcami. Tématické výsledky tohto výskumu hovoria, že „napriek deficitom v perцепčenej komunikácii (receptive communication) majú dospelí ľudia s ťažkou mentálnou retardáciou silnejšie schopnosti perцепčnej komunikácie ako v expresívnej či písomnej forme komunikácie. Perцепčná komunikácia je často lepšie ako sa zdá byť pozorovaná u príležitostných a hoci aj profesionálnych pozorovateľoch. (...) Perceptionská komunikácia je pre jednotlivcov s mentálnym postihnutím dôležitá,

pretože predstavuje „pochopenie“ toho, čo im je komunikované“ (SCHALICK, 2012, s. 8). Percepčné komunikačné schopnosti u tých istých ľudí s mentálnym postihom môžu byť silnejšie v tom istom kontexte ako v rozdielnych kontextoch. Tématické výsledky expresívnej komunikácie kladú dôraz na verbálnu, ale i neverbálnu komunikáciu a indikujú, že „aspoň niektorá podskupina dospelých s ťažkým mentálnym postihom vlastní komunikačné schopnosti, ktoré im umožňujú mať vplyv na ich okolie, voľby a vyjadrenie túžob. Stupeň expresívnej komunikácie môže byť zoskupený od najnižších po najvyššie v kategóriách: úmyselné kontaktné gesto (*intentional-contact gesture*), úmyslené dištančné gesto (*intentional-distal gesture*), jednoduchý symbol (*single symbol*) a kombinované symboly (*combined symbols*).“ (SCHALICK, 2012, s. 11). Tento výskum nám ponúkol veľké množstvo inšpirácie a odbornej literatúry ako sa podobný výskum da rozšíriť a obohatiť. V konečnom dôsledku je však jeho cieľ iný ako ten náš a výskumné otázky sa týkajú úplne inej oblasti, i keď výsledky ich zistení sú pre našu vedeckú prácu prínosom.

Problematiku vzdelávanie dospelých mentálne postihnutých osôb v Čechách hodnotí a dokumentuje výskum Ústavu špeciálnepedagogických štúdií Univerzity Palackého v Olomouci z roku 2011-2012. „Výskum sa zameriaval na oblasť problematiky edukácie dospelých osôb s mentálnym postihnutím. Empirického výskumu sa zúčastnili štyri skupiny respondentov: 1. Pracovníci zariadení (štátnych aj súkromných), ktorí pracujú s osobami s mentálnym postihnutím, 2. zamestnávateľa dospelých osôb s mentálnym postihnutím, 3. rodinní príslušníci a 4. Samostatne dospelé osoby s mentálnym postihnutím.“ (KŘÍŽKOVSKÁ / MÜLLER, 2012, s. 151). Aj keď tento výskum z hľadiska obsahu nemá veľký význam pre naše vedecké bádanie, je zaujímavé vidieť do akého prostredia budú tieto výsledky vložené. Záujem a vnímanie majority je na základe týchto výsledkov skor negatívny, čo náš upozorňuje na fakt, že je veľmi dôležité pracovať i s verejnou mienkou, upevňovať povedomie a vedomosti o prítomnosti mentálne postihnutých a rovnako ich hodnotu a právo na dôstojný život v každej oblasti. Treba však veľmi vyzdvihnúť skutočnosť, že je to jeden z mála výskumov z oblasti psychopedickej andragogiky.

Asi najväčší význam pre našu vedeckú prácu má štúdia Dr. Very Munde zameraná na pozornosť u ľudí s vysokým stupňom pomoci. Táto štúdia je súčasťou jej doktorskej práce na Humboldtovej Univerzite v Berlíne. Cieľovou skupinou sú, rovnako ako aj u nás, ľudia s komplexným postihnutím. Samotná štúdia sa zameriava na

sprostredkovanie stimulačných aspektov, ktorý by mohli u ľudí s vysokým stupňom podpory vyvolávať pozornosť. Jej štúdia vychádza z výsledkov štúdií, ktoré dokázali, že stimulácia môže u týchto ľudí zásadne viesť k pozornosti. Výsledky skúmania predchádzajúce štúdie skôr dopĺňajú tým, že ponúkajú detailnejšie informácie o súvislostiach medzi stimuláciou a pozornosťou (porov. MUNDE, 2016, s.5). Na výskume sa zúčastnilo 24 ľudí s komplexným postihnutím, ktorí navštevujú 9 rozdielnych škôl a stacionárnych zariadení v Belgicku a Holandsku. Okrem toho sa na výskume zúčastnil aj ku každému klientovi jeden vychovávateľ, ktorý klienta pozná už minimálne 6 mesiacov. Pozorovanie sa zachytávalo videokamerou, pričom išlo o komunikačné situácie 1:1, človek s postihnutím a jeho vychovávateľ. Aby sa stimulačné aspekty držali pod kontrolou, vykonávalo sa pozorovanie v multisensoriálnych miestnostiach (Snoezelräume). Výsledky pozorovania sa zapisovali do pozorovacieho dotazníka (porov. MUNDE, 2016, s.5-6). Výsledky štúdie ukazujú rôzne vzory v prejavoch pozornosti ako reakcie rôzne podnety. Predovšetkým vizuálne podnety viedli k aktívnej pozornosti, pričom akustické a vestibulárne podnety končili skôr pasívnou pozornosťou. Z toho sa dá vyvodiť, že vizuálne podnety sú pre ľudí s komplexným postihnutím dobre vnímateľné a pravdepodobne lepšie diferencovateľné od ostatných podnetov. Rovnako sa počas štúdie ukázalo, že vnemové reakcie boli oproti podnetu spomalené. V prvej fáze, počas ktorej sa prejavili rôzne formy pozornosti, nasledovala skoro u všetkých účastníkov fáza pasívnej pozornosti, prejavujúca sa meditujúcim, zamysleným ale spiacim správaním účastníkov. Aktívna pozornosť sa ukázala až potom. Rozdiely medzi podnetmi sa dajú vysvetliť tiež rozdielne dlhými reakčnými časmi. Predovšetkým vestibulárne podnety potrebovali v porovnaní s vizuálnymi a akustickými podnetmi podstatne dlhší reakčný čas u klienta s komplexným postihnutím (porov. MUNDE, 2016, s.7). Táto štúdia najviac vystihuje a inšpiruje naše vedecké pozorovanie s kvalitatívnym skúmaním komunikačných prejavov klientov s komplexným postihnutím v Špeciálno-pedagogickom centre pre mentálne postihnutých v Rüdesheim am Rhein v Nemecku.

II. EMPIRICKÝ RÁMEC DIZERTAČNEJ PRÁCE

5 Kvalitatívny výskum – základné zložky výskumu

Výskum v pedagogických vedách slúži na uvažovanie o edukačných procesoch vedeckou metódou, ktoré môžu byť študované na teoretickej, historickej a empirickej úrovni. Kým teoretická úroveň sa zameriava na vlastný epistemologický status a tvorí základy edukačnej filozofie, historická úroveň porovnáva edukačné koncepty a inštitúcie diachronickou metódou (porov. CALONGHI / COGGI, 2008, s 1000-1001). Naša štúdia však vychádza z empirickej úrovne, ktorá je charakterizovaná priamym prístupom objavovania na výskumnom poli. V rámci nej sme sa rozhodli pre kvalitatívny výskum, ktorý na rozdiel od kvantitatívneho výskumu sa snaží pochopiť skúmanú edukačnú realitu s cieľom prehĺbiť poznanie jej špecifik. Kým kvantitatívny výskum plánuje potvrdenie presne vyvinutých a popísaných hypotéz meraním výskumných výsledkov, kvalitatívny výskum sa snaží študovať edukačné javy v ich globalite, popisovať, ale nehodnotiť platnosť výsledkov. Podčiarkuje sa v ňom nutnosť pochopiť edukačné javy (porov. CALONGHI / COGGI, 2008, s 1000-1001). V rámci antropologicko-etnografického skúmania, ktoré je súčasťou nášho kvalitatívneho výskumu využívame metódy kvalitatívneho pozorovania s cieľom podčiarknuť charakteristiky ľudí s komplexným postihnutím a ich komunikačné schopnosti. Snažili sme sa zozbierať čo najviac informácií pochádzajúcich nielen z videonahrávok, ale i z iných dokumentačných materiálov. Keďže kvalitatívny výskum si nevyžaduje presne formulované hypotézy a ich potvrdenie, resp. vyvrátenie, sústredili sme sa na pozorované fakty s cieľom ich čo najlepšie pochopiť bez snahy ich nejakým spôsobom zovšeobecňovať (porov. CALONGHI / COGGI, 2008, s 1002).

5.1 Výskumný problém a výskumné otázky

Štúdia komunikácie je zameraná v prvom rade na pozorovanie a prípadnú diagnostiku komunikačných kompetencií a schopností u ťažko mentálne postihnutých klientov v dospelom veku. Cieľom je rozpoznať veľkosť komunikačných kompetencií a

rezerv, ktoré je ešte možné rozvíjať a formovať. Výskumný cieľ je spresnený výskumnými otázkami, ktoré boli sformulované na základe teoretických východísk práce:

1. Aké komunikačné kompetencie preukazuje klient v rámci komunikácie?
2. Akú formu majú tieto kompetencie?
3. Dajú sa identifikovať v rámci komunikačných kompetencií komunikačné kľúče, ktoré sú základom komunikačného prejavu u klienta?
4. Kde a v akých situáciách sa tieto kľúče môžu aplikovať?
5. Sú u klienta zreteľné komunikačné rezervy, ktoré je možné rozvíjať?

Výskumné otázky sú teda zamerané na: diagnostiku komunikačných schopností (rozvinutých i nerozvinutých) - jej formy, aplikáciu a vhodnosť; ako aj diagnostiku komunikačných kanálov, či semiotiku a semantiku existujúcej komunikácie. Zaujíma nás taktiež skutočnosť, či existujú komunikačné kľúče všeobecného zamerania aplikovateľné v rôznych životných situáciách.

Na základe teórie somatického dialógu by sme sa zamerali na fyziologické prejavy neverbálnej komunikácie, ich významovosť a aktívne zapájanie do komunikačného prejavu. Zistenie stavu komunikačných kompetencií a kvality komunikácie nám umožní zároveň určiť stupeň vlastnej nezávislosti a autonómie voči pomoci a podpore zo strany iných ľudí.

5.2 Výskumný cieľ

Z výsledkov štúdie postavenej na kvalitatívnom výskume chceme načrtnúť oblasti, v ktorých je konkrétne možné rozvinúť komunikačné rezervy a tým aj autonómiu v rozhodovaní a konaní a celkovú integráciu a inklúziu v spoločnosti.

V doposiaľ preštudovanej odbornej literatúre sme sa nestretli s popisáním možných komunikačných rezerv u ťažko mentálne postihnutých klientov a možnostiach ich rozvoja. Autori a vedci zaoberajúci sa komunikáciou s ťažko mentálne postihnutými sa zameriavajú prevažne na deti a mládež v rôznych stupňoch vývoja. Rozvoj komunikačných kompetencií a rezerv u dospelých klientov je popísaný len veľmi okrajovo. Cieľom pozorovania je diagnostikovanie kompetencií a rezerv v oblasti komunikácie u dospelaj ťažko mentálne postihnutej klientely, ich popis a možné

rozvíjanie, čo by v sekundárnom smere viedlo aj k celkovej väčšej autonómii v otázkach každodenných potrieb a inklúzii v spoločnosti. Zlepšenie komunikácie by v neposlednom rade viedlo i k zlepšeniu kvality života.

Diagnostikovanie komunikačných kompetencií predstavuje v našom ponímaní popis súčasného stavu spôsobu komunikácie v jej viacerých prejavoch: verbálnej, neverbálnej, somatickej a emocionálne podfarbenej. Prítomnosť kľúčových elementov môže naznačovať prítomnosť komunikačných rezerv, ktoré neboli dostatočne alebo vôbec rozvíjané. Na základe celkovej anamnézy v kombinácii s popisom postihu, by diagnostikovanie komunikačných kľúčov mohlo naznačiť smer a metódy komunikačného rozvoja a formovania. Výskum by bol teda centrálne zameraný na tieto dva aspekty – analýzu súčasnej komunikácie fokalizovanú na identifikáciu komunikačných elementov, ktoré je možné preniesť do iných komunikačných situácií a naďalej s nimi pracovať.

Pri ťažkom mentálnom postihu je veľmi často silne zasiahnutá reč a mnohí klienti komunikujú verbálne buď veľmi ťažko, alebo vôbec. Komunikácia prebieha často neverbálnou cestou. Naše skúmanie bude teda špeciálne sústredené na neverbálne aspekty komunikačného prejavu opierajúc sa prevažne o teóriu somatického dialógu podľa Andreasa Fröhliche.

6 Design výskumu - kvalitatívne komunikačné skúmanie u dospelých klientov v špeciálno-pedagogickom centre v Rüdesheim am Rhein

Praktické skúmanie komunikačných schopností u ľudí mentálnym postihnutím sme vykonávali v Nemecku, v Špeciálno-pedagogickom centre pre mentálne postihnutých, kde som bol zamestnaný v období rokov 2010 – 2015.

Špeciálno-pedagogické centrum St. Vincenzstift, gGmbH, Aulhausen je súčasťou Josef Gesellschaft, gGmbH, ktoré je súkromnou cirkevnou inštitúciou, zastrešujúcou nemocnice, zariadenia pre seniorov a postihnutých. Je činná v 6 spolkových republikách Nemecka. St. Vincenzstift, gGmbH je jej súčasťou od roku 2010 (porov. JG). Špeciálno-pedagogická činnosť v St. Vincenzstift, gGmbH je zameraná na rozvoj detí, dospievajúcich a dospelých s poruchami učenia a komplexným postihnutím skrze adekvátnu podporu v integrovaných škôlkach, špeciálnych a integrovaných školách v oblastiach bývania, aktivačných opatrovateľských skupinách, ale aj v chránených dielnach a rodinu podporujúcich, odborných a poradenských službách (porov. St. Vincenzstift, gGmbH)

6.1 Výskumné pole

Náš výskum prebiehal v jednej zo skupín spoločného bývania pre dospelých – WG M. Išlo o konkrétne miesto vykonávania mojej pracovnej činnosti. WG M. je zložená z mužov vo veku 46 – 55 rokov s ťažkým mentálnym postihnutím v kombinácii s telesným postihnutím (spastizmus, kontraktúry, epilepsia, atď.). K tejto základnej diagnóze sa pridávajú aj psychické a psychologické ťažkosti ako sú halucinácie, depresie, auto- a heteroagresivita, stereotypy a autistické prejavy správania a taktiež chorobné návyky, žiadostivosti až závislosť. Asi tretina klientov tejto skupiny sa dokáže vyjadriť verbálne. Jedná sa však prevažne o nejasne artikulovanú jednoslovnú, maximálne viacslovnú reč, príp. Baby talk. Ostatní klienti prejavujú svoje potreby a vnímania skrze gestikuláciu, mimiku a čiastočnú znakovú reč.

V oblastiach praktického života (obliekanie, umývanie, príprava stravy a pod.) potrebujú títo klienti rozsiahlu a intenzívnu pomoc a asistenciu od pedagogického

personálu. Každý jeden klient má výrazne individualisticky rozvinutú osobnosť, ktorá si vyžaduje špeciálnu podporu a pomoc s individuálnym prístupom, aby sme dokázali zabezpečiť osobnostný vývoj klienta a kvalitu jeho života.

Všetci klienti sa podľa *HMB-„Metzler“ Verfahren* nachádzajú 4 – 5 stupni pomoci buď kvôli vysokému stupňu ošetrovateľskej pomoci, alebo vysokému stupňu porúch správania.

Každodenné ťažiská práce na tejto skupine bývania sa dajú charakterizovať z dvoch strán: 1) ošetrovateľská činnosť, často spojená aj s špeciálno-pedagogickou činnosťou zameranou na životne praktické oblasti, zahŕňa ošetrovanie a kŕmenie skrze žalúdočné sondy (PEG-Sonde), dodržiavanie diétnych plánov, telesná starostlivosť (umývanie, obliekanie, ústna hygiena a pod.), stála a akútna medikácia, zaobchádzanie s epilepsiou; 2) vysporiadanie sa s výraznými poruchami správania ako sú auto- a heteroagresivita, autistické prejavy správania, chorobné žiadostivosti a závislosti a taktiež prejavy spojené s procesom mozgo-organickej degradácie.

Zlepšenie komunikácie by mohlo veľmi pomôcť asistečnú službu na tejto skupine bývanie, ale aj celkovu kvalitu života jednotlivých členov.

6.2 Subjekty výskumu

Kvalitatívny výskum vykonávaný vo WG M. sme ohraničili aj výberom subjektov výskumu na tejto stacionárnej skupine. Ohraničenie cieľovej skupiny je dané: vekom (46 - 56 rokov); pohlavím (muži); postihnutím (ťažký mentálny postih v kombinácii s viacnásobným postihnutím – spastizmus, epilepsia) vzniknutý v pre-, peri-, či postnatálnom štádiu života do 2 rokov; a stupňom pomoci (4 - 5 podľa Metzlerovho dotazníka poskytovania asistenčnej pomoci).

Aj keď sme sa snažili o čo najväčšiu homogenitu cieľovej skupiny, pri výskume veľmi výrazne vystúpila do popredia individualita jednotlivých klientov. Výskumu sa zúčastnili 6 muži z celkového počtu 9 klientov žijúcich na WG M. Súhlas s výskumom a videonahrávaním bol vyjadrený skrze písomný súhlas ich zákonných zástupcov, ktoré prikladáme v prílohe.

Na výskume sa zúčastnili nasledujúci klienti: Klient CP (ďalej uvádzaný už len ako CP), vek 49 rokov; Klient AC (ďalej AC), vek 54 rokov; Klient AD (ďalej AD), vek 47

rokov; Klient CC (ďalej CC), vek 53 rokov; Klient MK (ďalej MK), vek 48 rokov;
Klient UZ (ďalej UZ), vek 56 rokov.

7 Metodológia výskumu

Ako metódu vedeckého bádania sme sa rozhodli pre neštruktúrované pozorovanie zamerané na komunikačné kompetencie. Ide o formu kvalitatívneho výskumu postavenú na analýze dokumentácie, videonahrávok a dotazníkov. Z dôvodu, že analýza videonahrávok sa nezameriava len na verbálnu stránku komunikácie, ale i neverbálnu, je tento výskum vhodný i pre nehovoriacich mentálne postihnutých klientov.

Výskum prebiehal v rokoch 2012 – 2016 s dvojročnou prestávkou v rokoch 2014 - 2015. Všetky videonahrávky boli realizované v roku 2012 v časovom rozmedzí máj až október 2012. Vzniklo 24 videonahrávok situácie stravovanie. Každého klienta zachytávajú 4 nahrávky v trvaní od 11 minút do 38 minút. Z etických dôvodov sme pred samotným začatím videonahrávania žiadali oficiálne povolenie zákonných zástupcov ako aj riaditeľa St. Vincenzstift, gGmbH k tomuto metodologickému postupu a použitiu získaných dát na vedecké účely. Tieto povolenia sa nachádzajú v prílohe. Nahrávky boli formou chatu prepisované najprv do textovej tabuľky a neskôr revidované a rozčlenené do autorskej tabuľky komunikačných schopností, ktorá sa stala konečným produktom výskumu v tomto štádiu. Táto tabuľka ponúka nielen analýzu konkrétnej stravovacej situácie z pohľadu komunikácie, ale zároveň aj základnú orientáciu komunikačných kľúčov a kanálov, ktoré klienti aktuálne používajú. Rovnako nám ukazuje rezervy a tendencie, v ktorých je možné tieto komunikačné rezervy rozvíjať.

Komunikácia u klientov predstavuje živý mechanizmus, ktorý sa neustále vyvíja a vyžaduje si permanentnú aktualizáciu. Tento výskum vzhľadom na túto skutočnosť predstavuje subjektívnu analýzu vychádzajúcu z konkrétnych skúseností toho obdobia ako aj z dlhodobej pracovnej skúsenosti s týmito klientmi. Počas transkripcie a analýzy komunikácie sa objavili komunikačné formy používané dlhodobo v bežných situáciách ako aj nové formy, ktorých význam je pre nás momentálne neznámy a ponúka priestor ďalšiemu bádaniu, napr. u klienta CP gesto spájania ukazováka s palcom, ktoré používa cielene a zámerne v niektorých situáciách.

Popri tvorbe videodokumentácie sme študovali aj internú písomnú dokumentáciu klientov a hľadali udalosti, ktoré mali zásadný vplyv na komunikáciu a jej rozvoj počas života klienta. Spoločne s ostatnými spolupracovníkmi WG sme súčasne hodnotili

a vyplňali dotazník LMU, zameraný na komunikačné schopnosti mentálne postihnutých klientov, ktorý sme v konečnej analytickej fáze porovnávali s výstupmi za autorskej tabuľky. Týmto porovnaním nám vznikol základný individuálny komunikačný profil každého klienta, ktorý prezentujeme v tejto práci. Autorská tabuľka umožňuje ďalšie revízie a aktualizácie v rámci neskorších pozorovaní.

Veľmi významným bodom v rámci pozorovania bola identifikácia emócií v komunikačných znakoch, ktorá si však momentálne vyžaduje ďalšie a podrobnejšie bádanie. Pôvodne síce mali byť emócie súčasťou nášho vedeckého výskumu, no z časových a rozsahových dôvodov sme sa rozhodli ponechať týmto skutočnostiam priestor v ďalších vedeckých prácach, príp. článkoch. Už tento samotný fakt naznačuje, že práca nie je úplne vyčerpaná a ponúka ešte veľký priestor na ďalšie vedecké bádanie.

Počas celého bádania sme si viedli výskumný denník, ktorý monitoroval a formoval jednotlivé fázy a obdobia tohto výskumu.

7.1 Situácia stravovania – odôvodnenie výberu

Videonahrávky sú realizované v stacionárnej skupine dospelých klientov špeciálno-pedagogického centra počas bežnej každodenne opakovanej situácie. Situácie, ktoré nepatria ku každodennému režimu dňa, nie sú vhodné na takýto výskum, pretože znemožňujú porovnávanie. Z etických dôvodov taktiež nie je vhodné a dovolené nahrávať klientov v situáciách, ktoré zasahujú do ich intímnej sféry. Z tohto hľadiska sa situácia stravovania javí ako najvhodnejšia na tento účel.

Ďalšie dôvody, ktoré ukazujú na vhodnosť tejto situácie sú: 1) ide o pevne stanovenú situáciu, ktoré je ľubovoľne opakovateľná a ako taká je vhodná byť presne vyhodnocovaná aj viacerými pozorovateľmi, resp. sú získané údaje ľahko dokázateľné, 2) je možné tieto nahrávky skúmať a vyhodnocovať podľa viacerých kritérií (napr. emocionalitu, sociálne zameranie, či analýzu len verbálnej komunikácie, resp. len neverbálnej) 3) situácia je klientom dobre známa, cítia sa v nej isto, čo im umožňuje relatívne vysokú slobodu prejavu.

Nevýhodou tejto situácie je fakt, že čas strávený konzumáciou potravy je na úkor komunikačných prejavov.

7.2 Etika výskumu

Keďže táto práca a celý výskum je postavený na ľuďoch, ktorí súhlasili so spolupracou na tomto vedeckom bádání, bolo pre nás od úplného začiatku nesmierne dôležité dodržiavať základné etické pravidlá vedeckého skúmania. Etické zásady sme si stanovili na začiatku plánovania vedeckého bádania a stali sa kľúčovými piliermi nielen celého výskumu, ale i následného písania výsledkov našej štúdie.

Základom pre plánovanie vedeckej práce bol súhlas od vedenia špeciálno-pedagogického zariadenia, v ktorom sme toto bádanie chceli vykonávať a taktiež od zákonných zástupcov, klientov, s ktorými sme toto vedecké bádanie chceli previesť. Všetky tieto súhlasy sme žiadali písomnou formou

O súhlas riaditeľa špeciálno-pedagogického centra pre mentálne postihnutých St. Vincenzstift, gGmbH v Rüdesheim am Rhein sme požiadali v júny 2011, kde sme v písomnej podobe podrobne predstavili ciele, účel a formu vedeckého bádania, ktoré sme zamýšľali v rámci tohto zariadenia vykonávať. Riaditeľ, pán Dr. Dr. Caspar Söling, nám po osobnom rozhovore udelil dňa 14.07.2011, výhradne za účelom vedeckého bádania v rámci dizertačného procesu, písomný súhlas na nahliadnutie do internej a osobnej klientskej dokumentácie ako aj povolenie výroby videonahrávok a fotografií, ktoré vstupuje do platnosti až po písomnom súhlase zákonných zástupcov klientov, ktorí sa na výskume majú podieľať. Použitie osobných údajov ako aj výsledkov má prebiehať výlučne anonymnou formou. Povolenie je uložené k nahliadnutiu v prílohe.

V priebehu nasledujúcich týždňov sme oslovili zákonných zástupcov všetkých 6 klientov, nakoľko ani jeden z nich nie je schopný kvôli rozsahu svojho postihnutia zastupovať svoje vlastné záujmy sám. Písomne sme požiadali o vyjadrenie súhlasu s vyhotovením videonahrávok i fotografického materiálu ako aj použitím údajov z klientskej dokumentácie, či rozhovorov a dotazníkov na vedecké účely. Ako predlohu sme použili inštitučne predloženú formu žiadosti, ktorá je zákonným zástupcom dobre známa, kde sme však vyšpecifikovali účel a použitie týchto údajov. Text žiadosti mal nasledujúcu formu: *„Ako zákonný zástupca klienta MENO, narodeného DÁTUM, súhlasim s použitím údajov z klientskej dokumentácie, rozhovorov podľa dohody a zhotovovania fotografií a videonahrávok na vedecké účely v rámci doktorandského*

štúdia pána Mgr. Ladislava Barana. Špeciálne dohovory:.... Miesto, dátum a podpis.“
Potvrdenia sú súčasťou príloh tejto dizertačnej práce.

Ďalším pre nás dôležitým krokom bolo požiadanie klientov o dovoľenie s konkrétnym nahrávaním. Toto požiadanie prebiehalo pred každým jedným nahrávaním primeranou komunikačnou formou. Väčšinou išlo o verbálny prejav (položenie otázky) sprevádzané ukázaním na videokameru. Ak by klient akýmkoľvek spôsobom prejavil nesúhlas (autoagresívne správanie či negatívne zvukové prejavy, jasne interpretovateľné ako „nie“, prípadne výslovne verbálne prejavovaný nesúhlas), nahrávanie sa malo presunúť na čas, kedy klient súhlas udelí. Situácie nahrávania mali rovnako vždy zohľadňovať i zdravotný stav klient a v prípade potreby (napr. epileptického záchvatu) nahrávanie okamžite prerušiť. Reakcie klientov na nahrávanie však boli väčšinou pozitívne a niekedy až veľmi emočne intenzívne.

Výskumná činnosť a zhotovovanie nahrávok či fotodokumentácie rovnako nikdy nemali ohroziť klienta či už po jeho psychickej alebo fyzickej stránke a nemali viesť ani k frustrácii či nadmernej vyčerpanosti, prípadne inému nepohodliu (porov. GAVORA – KOLDEOVÁ – DVORSKA, 2017).

Dôležitou súčasťou tejto práce sa v rámci ochrany osobných údajov stala anonymizácia klientov so všetkými údajmi, ktoré by mohli hocíjakým spôsobom prezrádzať ich identitu, či ohrozovať ich slobodu, dobrú povesť, alebo dokonca i život. Dôsledkom toho sme sa rozhodli od začiatku práce klientom pridávať kódy, ktoré by ich identitu neumožnili. Kódy majú podobu Klient AA, prípadne Klient AC a pod.

Výskum mal byť postavený tak, aby nevulgarizoval klientov a rovnako nezachytával ich v intímnych chvíľach či zasahoval do ich súkromia. Úcta voči klientovi ako takému, s právom na jeho vlastnú intimitu a súkromie bola dôležitým kritériom už pri výbere situácie, v ktorej v mal výskum komunikačných schopností prebiehať.

Aby naše vedecké skúmanie bolo efektívne a zároveň zaručovalo čo najväčšiu objektivitu, bolo pre nás dôležité uviesť všetky údaje kvalitatívneho výskumu bez ohľadu na ich význam pre prínos tejto vedeckej práce. Chceli sme komunikačné situácie predstaviť v čo najvernejšom svetle a pozrieť sa na jednotlivé aspekty komunikácie, ktoré by mohli byť relevantné pre ďalší výskum či prácu s týmito klientmi. Našou snahou bolo zozbierať do najviac údajov bez toho, aby sme ich hodnotili. Vidieť

súvislosti medzi jednotlivými znakmi a údajmi a ich prípadný prínos má byť súčasťou hodnotenia výskumu, ktorý, i keď plne nevyčerpaný je súčasťou tejto práce.

7.3 Chat transkripcia

V rámci konverzačnej analýzy sme sa nechali inšpirovať systémom CHILDES (Child Language Data Exchange System), ktorý je súčasťou TalkBank systému zameraného na štúdium konverzačných interakcií. Tento systém pracuje pomocou programu CLANC a CHATovej transkripcie (porov. CHILDES). Keďže sa jedná o systém zameraný na verbálnu konverzáciu a jej analýzu, bol pre naše náš výskum nevhodný. Jeho základné formy nám však ponúkli inšpiráciu na autorskú manuálnu analýzu verbálnej i neverbálnej konverzácie u ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím. Systém CHILDES prepája vlastné, integrované tri samostatné programy. Prvý program je zameraný na CHATovú transkripciu konverzácie a kódovacie formátovanie. Druhý program je CLAN a jeho cieľom je analýza. Tretí samostatný program predstavuje databázu (porov. MACWHINNEY, 10). CHAT je skratka pre „*Codes for Human Analysis of Transcript*“, čo v preklade znamená kódy pre ľudskú transkripčnú analýzu. Ide vlastne o standardizovaný formát počítačového prepisu konverzačnej interakcie (porov. MACWHINNEY, 15). CHILDES vo svojom manuáli popisuje túto štandardizovanú formu transkripcie tak, aby bola kompatibilná s programom. Práve ňou sme sa nechali inšpirovať a jednotlivé verbálne a zvukové prejavy sme touto formou prepisovali. Vytvorili sme si vlastný znakový a kódovací systém pre jednotlivé verbálne a zvukové prejavy. Rovnako sme sa snažili istým neverbálnym komunikačným prejavom priradiť istý kód. Kód popisoval špecifický komunikačný prejav, ktorý sa pravidelne opakoval.

Autorský kódovací systém prítomný v našej manuálnej transkripcii a aj tabuľkovej analýze obsahuje nasledujúce znaky:

- [/] – značka pre izolovaný šum, napr. nadýchnutie
+ brepty, skomoleniny
- % - zvuky pri citoslovciach
- ((x)) – veľmi zle zrozumiteľné slová
- ((@)) – nezrozumiteľné slovo

[[x]] – baby talk

FP – Focus Point

OK – očný kontakt

P♀ – pedagogička

P♀1 – pedagogička č.1

P♂ – pedagóg

P♂2 – pedagóg č. 2

[[cm]] – zvuk spôsobený perami označujúci jedlo, jest' (CP)

* – pauza na nádych, krátke prerušenie lautovania

(...) – pauza medzi slovami

≈ – pohyb

↑ – spredu – dozadu, alebo zozadu – dopredu

☺ – úsmev, ale nie je to identické so smiatím sa...

↔ – zľava – doprava

CP – Klient CP

AC – Klient AC

AD – Klient AD

CC – Klient CC

MK – Klient MK

UZ – Klient UZ

Tento autorský kódovací systém nám uľahčoval a urýchl'oval prepisovanie.

7.4 Výskumný denník

Výskumný denník popisuje metodológiu môjho vedeckého zmýšľania. Je kritickým súhrnom myšlienok, úvah, analýz a krokov, ktoré ma počas vedeckého bádania sprevádzali. Silverman popisuje výskumný denník ako „pravidelnú, neustálu a sebareflexívnu dokumentáciu postupne sa vyvíjajúcich kódovacích schém konceptuálnych argumentov, udalostí pri analýze – úspešných aj tých, ktoré nikam nevedli.“ (SILVERMAN, 207.) Práve z tohto dôvodu považujem za veľmi dôležité, aby bol výskumný denník súčasťou tejto práce.

Výskumný denník k tomuto výskumu je spojený s celým doktorandským štúdiom a má takúto podobu.

Október 2011

Zažívam ťažkosti so štúdiom. Na jednej strane pracovná zaneprázdnenosť a vyčerpanie mi spôsobovali veľké ťažkosti so štúdiom. Boli dni, kedy som neurobil vôbec dni a zasa dni, kedy som sa posúval len slimačím tempom. Dovolenka na SR mi pomohla síce fyzicky si oddýchnuť, ale nepomohla mi motivovať sa v štúdiu.

Cítim pomalé zlepšenie po návšteve univerzity.

November 2011

Pri čítaní literatúry o komunikácii s mentálne postihnutými mi stále chýbajú nejaké kritéria diagnostiky komunikačných schopností.... všade sa popisujú formy komunikácie, ťažkosti, bariéry a pod..., ale chýba mi diagnostika, ktorá by umožnila hodnotiť klienta... resp. jeho komunikačné schopnosti.

Uvedomujem si taktiež problém s terminológiou. Hlavne pri čítaní zahraničnej literatúry mám problém hľadať správnu slovenskú či českú terminológiu a neprekladať veci doslovne, ale odborne, aby som vyjadroval rovnakú vec v rovnakej terminológii. Snaha čítať viac českých a slovenských kníh a zjednotiť hlavné termíny

December 2011

Aké sú kritéria hodnotenia komunikačných schopností ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím?

Slowík hovorí všeobecne vo svojej knihe *Komunikace s lidmi s postižením* o týchto kritériách:

- „Verbální dovednosti,
- Porozumění řeči,
- Porozumění signálům nonverbální komunikace
- Fyzické dovednosti a úroveň hrubé i jemné motoriky
- Úroveň smyslového vnímání,
- Schopnost soustředit se a udržet pozornost,
- Kognitivní a senzorické schopnosti (úroveň poznávacích funkcí)
- Schopnost vyjadřovat souhlas a nesouhlas

- Porozumění symbolům, příp. čtenářské dovednosti,
- Sociální dovednosti a vztahy,
- Emoční projevy a chování,
- Sociální prostředí a zázemí klienta,
- Potřebu a motivaci jedince ke komunikaci,
- Věk,
- Současné preferované způsoby komunikace, prognózu dalšího vývoje,
- Zhodnocení míry očekávání dotyčného jedince a osob v jeho okolí, včetně možností podpory.“ (SLOWIK, s. 20-21)

Aký vzťah majú k mentálnemu postihu? prečo tieto? nakoľko sú relevantné? ako zistiť napríklad úroveň zmyslového vnímania? a kognitívne schopnosti? Ako zjednodušiť kritéria pre pedagógov? Aké testy sú k dispozícii? sú zrozumiteľné? dostupné?

Majú jednotlivé typy mentálneho postihu rovnaké hodnotiace kritéria (autizmus, retardácia, pod)? Logicky ich nemôžu mať všetky rovnaké, či? Ale zohľadňujú tento fakt jednotlivé dotazníky?

Ako prebieha individualizácia komunikačných metód? Podľa čoho viem, u ktorých klientov s ťažkým mentálnym postihom, je čo efektívne?

Uvažujem nad zúžením témy....“Reč tela (Körpersprache) u ťažko mentálne postihnutých....

Teórie, o ktoré by som sa rád opieral sú štúdie Andreasa Fröhliche

Dá sa u dospelých ťažko mentálne postihnutých ešte rozvíjať reč? majú nejaké rezervy? či je to čisto len úloha týkajúca sa detí, resp. klientov v období vývoja? Nakoľko sa to dá rozvíjať?

Ressourcenarbeit bei den Erwachsenen – všetci sa viac menej koncentrujú na deti....mojím zameraním by mohli byť dospelí... a práca s ich komunikačnými možnosťami...

Január – Apríl 2012

Podarilo sa mi aspoň čiastočne vytvoriť predvýskum. Teoreticky som si zhrnul základne veci ako počet videonahrávok, klientov, vyšpecifikoval som si výskumné otázky a urobil som skúšobné nahrávky. Z nahrávok mi vyšlo, že nemôžem nahrávať

celú skupinu naraz a ani malé skupiny, pretože mi uniknú dôležité detaily neverbálne komunikácie. Transkripcia takýchto videonahrávok bude o to komplikovanejšia. Ako najefektívnejšie sa mi zdali nahrávky jednotlivcov, pričom aj tie majú svoje nedostatky, nakoľko sociálny aspekt komunikácie je tam nedostatočne zreteľný. Reakcie z okolia, na ktoré klient sa dáajú tušiť, len podľa zvuku a preto celkovo pri opise komunikačnej interakcie nemožno popísať oboch komunikantov dôsledne.

Apríl 2012

Konzultácia p. Docent Šiška – potrebujem si doplniť etiku výskumu. Ukázal som mu návrh prepisu videonahrávok, s čím súhlasil. Urobené 2 skúšky, absolvované prednášky z metodológie, uznaná jazyková skúška. Doc. Šiška mi podpíše kurz v septembri, keď mu donesiem výskum.

Jún 2012

Konzultácia zrušená. Nedostatok času na splnenie všetkých dohodnutých úloh. Postupujem so zberom materiálu a hľadám najadekvátnejšiu formu prepisovania nahrávok. Vrátil som sa k čítaniu materiálov o kvalitatívnom výskume, aby som sa posunul ďalej. Tendencia, ktorou sa budem zrejme uberať smeruje ku kombinácii prepisov videonahrávok na základe CHILDES!!! vo forme chatu obohateného o opis neverbálnej stránky. Mám ťažkosti nájsť porovnávací materiál ako bolo pristupované k prepisu videonahrávok. Takže preto ide o môj vlastný výtvor transkripcie kombináciou CHILDES a vlastných neverbálnych aspektov.

V rámci postupnosti prepisu začnem zrejme s verbálnou stránkou a potom do toho budem vkladať neverbálne aspekty + obrazový materiál.

Júl 2012

prestávka – dovolenka od práce i od štúdia

August 2012

Prepisujem videonahrávky. Upustil som od myšlienky prepisovať videá priamo do tabuľky Excel. Prepisovanie je takýmto spôsobom veľmi zdĺhavé. Stojím na každej sekunde, kde sa snažím zachytiť nielen verbálny prejav, lautovanie, ale i každý neverbálny prejav (gestikuláciu a mimiku).

Rozhodol som sa zmeniť postup a prepisovať videá najprv do Word vo forme CHILDES Chatu s vytváraním si vlastnej znakovej databázy. Prepis prvého videa mi trval 4 dni. Cítil som sa zhrozený množstvom informácií, ktoré jedna videonahrávka v sebe obsahuje. Chaos, čo mám prepisovať najskôr a akou formou.

September 2012

Ustálil som si formu prepisovania nahrávok. Z videonahrávok si vyberám komunikačné sekvencie, na ktoré sa sústredím. Zvyšok videozáznamov je pre mňa nezaujímavý, nakoľko zachytáva proces jedenia, alebo nekomunikatívne znaky. Prepisovanie mi už ide rýchlejšie. Jedno video dokážem prepísať za cca 6 hodín. Krásne sa mi tvorí databáza znakov. Pomocou znakov je ten prepis oveľa rýchlejší.

Odovzdal som plán plnenia individuálneho študijného plánu, 24.09.2012 urobil obhajobu širšej anotácie dizertačnej práce. Dohodol som sa so školiteľom, že do decembra 2012 budú nahrávky skompletizované a prepísané.

Problematická nahrávka UZ. Počas 30 minút len málo komunikačných znakov. Nie je tam žiadna komunikačná sekvencia, len komunikačné znaky. Po dohode so školiteľom sa mám sústrediť na ne a zvyšok videonahrávky nechať tak – moja obava, aby som znakom a gestám, ktoré nemajú komunikačný, charakter nasilu a subjektívne ten komunikačný charakter nepripisoval, preto sa budem sústrediť len na tie znaky, z ktorých je bezprostredne jasný ich komunikačný charakter.

Január 2013 – August 2014

Výskumná pauza kvôli pracovnej vyťažnosti

September 2014

Znovu obnovenie prác na výskume. Snaha do konca roka mať vyhodnotený výskum – t.j. prepísané videá vo MS Word a taktiež vložené do tabuľky MS Excel.

Pri vyhodnocovaní musím dbať na to, aby som do MS Excel tabuliek uvádzal aj iniciátorov komunikačných sekvencií.

Zmena pracovného pôsobiska. Opúšťam WG M. a idem do novootvoreného domu Lorenz v Geisenheim, kde rozbiehame úplne novú koncepciu práce s mentálne postihnutými.

Október 2014

Uvedomujem si veľmi obmedzenosť vybratej situácie pre potreby a ciele výskumu. Situácia stravovania je veľmi obmedzená na komunikačné sekvencie. A veľkú časť nahrávok zaberá pohľad na jediacich klientov, hlavne, ak som bol v službe sám a nemohol som si ku klientom prisadnúť a komunikovať s nimi.

Pri UZ si uvedomujem, že sú tam komunikačné znaky a prejavy... ale ich skutočnú výpovednú hodnotovú platnosť by bolo potrebné vyhodnotiť dlhodobým skúmaním. Je tam vidieť potenciál na rozvoj, ale je ťažké určiť, či tie prejavy boli náhodné, alebo ovplyvnené nastavením klienta, či priaznivými okolnosťami....

Taktiež by bolo dobré sledovať a porovnať o koľko úspešnejšia je zrozumiteľnosť komunikácie sprevádzaná gestikuláciou, resp. posunkami.

Pri UZ som si uvedomujem, že sa mi podstatne ľahšie ako komunikačné situácie hodnotia situácia odporu, „konfliktov“ ako pozitívne situácie.... teda, ak chcel jesť a piť, tak prejavoval veľmi málo komunikačných prvkov... ak jest nechcel, tak ich bolo podstatne viac

November 2014 – Január 2014

Pracovná vyťaženosť mi umožňuje si len veľmi sporadicky sadnúť k prepisovaniu a vyhodnocovaniu videí. Nestíham.

Január 2015 – Január 2016

Prerušenie štúdia a prác na výskume. Menil som prácu a sťahoval som sa z Nemecka na Slovensko.

Január 2016

Dokončujem posledné prepisy videí do Wordu a začínam rozmýšľať na formou tabuľkovej analýzy. Mám problém s vkladáním obrázkov do Excelu. Pracujem na úvodných častiach dizertačnej práce. Nesmiem zabúdať na to, že to má byť správa z výskumu a prispôbiť tomu celú štruktúru.

Veľmi ťažko sa mi skladá obsah. Postaviť prácu v štýle správy z výskumu je pre mňa úplne nové. Je to úplne niečo iné, ako som robil doteraz. Pán. Doc. mi to však schválil.

Marec 2016

Návrat k štúdiu – revízia všetkých povinností k ukončeniu doktorátu. Vďaka Bohu mám všetko splnené. Potrebujem len napísať a odovzdať prácu a urobiť SZZ. S p. doc. Kvetonovou sme sa dohodli, že termin SZZ dostanem na jeseň 2016 rovnako ako aj obhajobu práce s tou podmienkou, ak ju odkážem odovzdať do konca mája 2016.

Všetky wordovské transkripcie nahadzujem do tabuliek. Vymenil som Excel za Word nakoľko sa do Excelu nedali vkladať obrázky do buniek, tak, aby tvorili reprezentatívnu vzorku.

Som nadšený. V tabuľkách sa mi pekne skladá komunikačný profil každého klienta. Je však ohromujúce ako veľmi rozdielne tie profily sú a zodpovedajú skôr individualite klientov.

7.5 Predvýskum

Predvýskum sme vykonávali v období január až apríl 2012. Ohraničili sme cieľovú skupinu respondentov na základe hore uvedených kritérií, vyžiadali sme všetky dôležité povolenia písomnou formou a urobili skúšobné nahrávky. Jedným z cieľov skúšobných videonahrávok bola adaptabilita klientov na prítomnosť videokamery. Popritom sme však skúšali a vyberali najvhodnejšie umiestnenia, ktoré by najlepšie zachytávali nami stanovené komunikačné prejavy. V tomto období sme vytvorili 7 skúšobných videozáznamov, ktoré však nie sú súčasťou analýzy.

Prvé dve videá vznikli 03.02.2012 a sú to skupinové zábery večere. Prvé video niekoľko minút zachytáva situáciu v rámci celej WG. Na videu je vidieť spolu 7 klientov a pedagógov v rôznych interakčných situáciách vzniknutých počas večere. Ak by našim cieľom bol len verbálny prejav a sociálne správanie, tak tento pohľad postačujúci. Verbálne prejavy sú vypovedané zreteľne a jasne a pohľad na celú skupinu nám umožňuje mať prehľad o celkovom dianí. Táto pozícia videokamery by bola vhodná, ak by sa výskum zameriaval na sociálne kompetencie a interakcie medzi klientami a pedagógmi. Veľkou nevýhodou viditeľnou hneď od začiatku bolo neschopnosť zachytiť malé neverbálne prejavy, čo je dôležitou súčasťou našej štúdie. Uvedomujúc si tieto nedostatky, ale zároveň aj snahu nestratiť sociálny rozmer komunikačných situácií sme skúsili zúžiť optiku záznamu a zamerali sa len na malú

skupinu 4 klientov sediacich pri jednom stole, pričom jeden je viditeľný len veľmi okrajovo kvôli nemožnosti lepšieho umiestnenia kamery. Tento pohľad bol už podstatne lepší. Pri jeho prezeraní sme si však uvedomili ťažkosti transkripcie a vyhodnocovania sociálnej interakcie s tak vysokým počtom účastníkov. Pri ďalších pokusoch zasa bolo evidentné, že sociálne interakcia medzi klientmi je veľmi malá a že by pri vyhodnocovaní mohla pôsobiť dosť metúco. Záznamy menších skupín sme urobili ešte dvakrát, 06.02.2016 a 20.03.2012, ktoré nás však utvrdili v tom, že najefektívnejším spôsobom záznamu bude záznam zameraný na jedného klienta, maximálne v interakcii s pedagógom, alebo iným komunikačným partnerom. Videozáznamy jednotlivcov sme previedli dňoch, 15.03.2012, 16.03.2012 a 18.03.2012. Takéto umiestnenie videokamery sa nám ukázalo ako najideálnejšie, pretože najdetailnejšie zachytáva verbálne a neverbálne prejavy klienta. V niektorých záberoch, v ktorých prebieha sociálna interakcia medzi pedagógom a klientom je kvôli fyzickej blízkosti oboch komunikantov táto interakcia veľmi zreteľná. Boli sme si vedomí aj limitov takéhoto umiestnenia, nakoľko sociálny aspekt komunikácie je tam nedostatočne zreteľný a podnety okolia, na ktoré klient reaguje, sa dajú tušiť len podľa zvuku a preto celkovo pri opise komunikačnej interakcie nemožno popísať oboch komunikantov dôsledne. Napriek týmto limitom bola táto pozícia videokamery pre našu štúdiu najideálnejšia a rovnako i najpraktickejšia z pohľadu transkripcie. Nejednoznačné komunikačné prejavy a reakcie, ktoré mohli vzniknúť nesprávnou interpretáciou kvôli zlému umiestneniu videokamery sme sa rozhodli síce zapísať, ale nehodnotiť. Môžu poslúžiť na neskoršie skúmanie, prípadne porovnávanie, ktoré ich hodnovernosť môže vyvrátiť alebo potvrdiť.

7.6 Videodokumentácia

V období od mája do októbra 2012 sme vytvorili 4 videonahrávky pre každého zo 6 klientov. 24 videonahrávok je v rozdielnej dĺžke. Najkratšie video má 11 minút 22 sekúnd a najdlhšie video má 38 minút 22 sekúnd. Videonahrávky zachytávajú situácie raňajok, obeda alebo večere počas týždňa alebo cez víkend. Obdobie a čas nahrávania veľmi výrazne ovplyvňovalo nahrávanie, lebo sa jedná o relatívne rozdielne situácie. Rozdiely vznikali z viacerých dôvodov: týždenný rytmus života a režim práce na WG

je odlišný od víkendového režimu. Čas nahrávania rovnako ovplyvňoval situácie, nakoľko v rozdielnych časoch bol na WG prítomný iný počet klientov a pedagógov, čo dávalo situáciám úplne rozdielny ráz. Nepopierateľne negatívny efekt na videodokumentáciu boli situácie, kedy bol len jeden pedagóg prítomný na WG a musel sa venovať všetkým 9 klientom počas stravovacej situácie. Odzrkadľovalo sa to hlavne absenciou komunikačných partnerov a tým pádom aj komunikačných sekvencií. Dve videonahrávky z neznámych (najskôr technických) končia skôr ako stravovacia situácia. Bohužiaľ to bolo zistené až neskôr a nebolo možné tieto nahrávky prerobiť. Na situáciu počas nahrávania mal vplyv aj samotný zdravotný a psychický stav klientov, ktorý na druhej strane len verne odzrkadľoval realitu každodenného života.

7.6.1 Fáza transkripcie videonahrávok

Táto fáza pre nás predstavovala najťažšiu a aj časovo najnáročnejšiu časť výskumu. Potrebovali sme si ujasniť, čo a akým spôsobom prepisovať, keďže videonahrávky zachytávajú veľa momentov, ktoré nemali komunikačný charakter, ale len stravovací, príp. iný význam. Rovnako výber formy prepisu bol viackrát upravený potrebám prepisu nakoľko sme potrebovali zachytiť nielen verbálny prejav, ale aj neverbálny. Práve neverbálny prejav predstavoval pre nás obrvský problém hlavne kvôli časovej náročnosti a neschopnosti adekvátne popísať neverbálne prejavy.

Videonahrávky sme rozdelili na komunikačné sekvenice, ktoré pre nás mali komunikačný význam. Okrem toho sme do sekvencií zaradzovali aj sekvencie vnímania, ktoré sú pre neskoršiu prácu s komunikačnými rezervami nepostrádateľné. Pracovali sme formou CHATovej transkripcie a vytvárali si postupne zoznam kratiek, ktoré nám skracovali čas prepisu a umožňovali adekvátne zachytiť verbálne i neverbálne prejavy rovnakého typu. Neverbálne prejavy sme boli nútení prezerat' popri verbálnych prejavoch niekoľkokrát doslova po sekundách.

Pri komunikačných sekvenciách obsahovo nešlo a nejde o témy, o ktorých sa komunikuje. Sú to sekvencie, ktoré zachytávajú komunikačné momenty počas stravovania. Nie je dôležité na akú tému sa komunikuje, alebo či sa počas sekvencie zmení komunikačná téma niekoľkokrát. Sekvencie rozdeľujú komunikačne hluché momenty stravovacej situácie od komunikačných chvíľ. Komunikačné chvíle môžu byť

bohaté na podnety a formy komunikácie (verbálne prejavy, množstvo neverbálnych znakov), ale i komunikačne chudobnejšie (napr. len neverbálna komunikácia). Forma komunikačných sekvencií je daná samostatnými klientmi a ich prirodzenými, resp. rokmi osvojenými komunikačnými prejavmi.

7.6.2 Fáza revízie a vyplňania tabuľky

V tejto fáze sme prehliadli a zrevidovali všetky videá nanovo. Vyselektovali sme dôležité komunikačné kľúče a znaky a do tabuľky sme doplnili aj obrázky jednotlivých komunikačných prejavov.

Každá tabuľka má rovnakú hlavičku, v ktorej sú uvedené základné údaje o videonahrávke ako: kód klienta, ktorý bol nasminaný, dátum a miesto nahrávania, čas nahrávania a dĺžka nahrávky. Hneď podtým je krátky opis situácie, v ktorej sa klient v čase nahrávania nachádzal a špecifiká komunikačného prejavu. V hlavičke je ešte priestor na vysvetlivky a fotku klienta.

Kostru tabuľky tvorí 12 stĺpcov, kde sú zatriedené nasledujúce interakčné časti: 1) čas, v ktorom sa istý komunikačný prejav objavil; 2) verbálna komunikácia (ak prebehla); 3) opis neverbálnej komunikácie (príp. nejaké dovysvetlenie verbálneho prejavu); 4) statický obrázok, ktorý má slúžiť ako obrazový reprezentant dôležitých komunikačných znakov a prejav. Môže poslúžiť ostatným pedagógom uvedomovať si komunikačné prejavy a kanály, ktoré ten, ktorý klient používa. 5) mimika; 6) gestika; 7) OK / FP – očný kontakt, alebo focus point. U niektorých klientov (napr. CP) je to veľmi dôležitý interakčný znak, zároveň je to prejav vnímania. Uvádzame ho v tabuľke nakoľko nám pomáha identifikovať body záujmu, prípadne rušivé prvky. 8) dotyk – ak má dotyk komunikačný význam. Napríklad u klienta MK, ak začne pedagóga zničoho nič búchať po ruke. Môže to byť vyjadrením radosti, náklonnosti, prípad. aj napätia v závislosti na kontexte situácie. 9) komunikačné konanie – máme na mysli úkony ako keď klient CP zodvihne pohár a ukáže ho pedagógovi s jasným významom, že si prosí piť. 10) pozadie – ak v pozadí prebieha nejaká akcia, ktorá má vplyv na nahrávku, situáciu – pôsobí podporne, alebo rušivo, prípad. vzbudzuje pozornosť. Veľmi často sme do tejto kolónky uvádzali konverzácie iných klientov, prípad pedagógov, na ktoré aktuálny respondent buď reagoval, alebo ich ignoroval. 11) podarená komunikácia – ak

prebehla jasná a zreteľná výmena informácií a obaja komunikanti sa pohopili. Podarená komunikácia môže byť pozitívna alebo negatívne, podľa toho, či klient odpovedá kladne alebo záporne. To sme však nehodnotili. Zameriavali sme sa len na prenos informácií. Ak došlo k pochopeniu, vyhodnocujeme situáciu ako pozitívnu. 12) iniciátor komunikácie – chceli sme sa pozrieť, ktorí klienti z vlastnej iniciatívy vedia vyjadriť svoje potreby a túžby a využívajú to.

7.7 Dotazník LMU - Modalita vyjadrovania

Aby sme dosiahli komplexný obraz o komunikačných schopnostiach jednotlivých klientov a dokázali zároveň určiť preferovanú komunikačnú tendenciu, z ktorej by sme dokázali vyvodit' isté komunikačné kľúče, rozhodli sme sa porovnať výsledky dotazníka LMU. Dotazník bol vyplňaný v rámci teamových stretnutí minimálne s dvoma členmi teamu. Vyplňanie bolo vždy zamerané na konkrétneho klienta. Výsledky prezentované v tejto práci pochádzajú z druhej polovice dotazníka, ktorá sa venuje identifikovaniu modalít vyjadrovania v 14 komunikačných situáciách. Cieľom bolo zistiť akú komunikačnú modalitu klient v konkrétnych situáciách preferuje. V dotazníku ide o to, akým spôsobom vyjadruje klient:

1. Potrebu komunikovať
2. Náladu a pocity
3. Protest
4. Potreby ako napríklad jesť, piť, alebo toaletu
5. Rozhodnutie medzi dvoma predloženými alternatívami
6. Chcenie nejakej veci/objektu
7. Potrebu niečo vykonať
8. Pranie
9. Potrebu niečo okomentovať
10. Súhlas
11. Nesúhlas
12. Dojmy z prežitého zážitku (rozprávanie)
13. Otázky
14. Začiatok komunikácie

V dotazníku sú ponúknuté tieto modality vyjadrovania: telesná funkcia, postoj tela, pohľad, mimika, gestikulácia, posunky - znaková reč, hlásky a reč. Pod nimi sú uvedené ešte kategórie: externé nie elektronické podporné komunikačné pomôcky, externé elektronické podporné komunikačné. Tieto sme sa rozhodli z nášho vyhodnocovania vylúčiť z dvoch dôvodov: naša práca je zameraná na somatickú komunikáciu a taktiež v reálnej situácii na WG M. sa podporné komunikačné pomôcky nepoužívali.

Ku každej komunikačnej modalite bola pridaná kvalitatívna hodnota, ktorej sme mi pridali matematickú hodnotu, aby sme dosiahli grafickú podobu výsledkov: nikdy (0), zriedka (1), niekedy (2), často (3), vždy (4). Grafické podoby sme umiestnili ako príklady do texty. Celkový rozbor jednotlivých komunikačných situácií a patričných modalít sa nachádza v prílohe.

8 Analýza komunikácie u klientov WG M. na základe kvalitatívneho skúmania

Analýza jednotlivých klientov WG M. a ich komunikačných prejavov nám ukázala vysokú individualitu jednotlivých klientov v oblasti ich charakterov, ale aj komunikačných prejavov. Aj keď sme pôvodne zamýšľali pristupovať všeobecným spôsobom ku komunikačnej analýze, v priebehu samotného analytického procesu sa nám ukázal tento postup ako nesprávny a neefektívny. Každý klient je vlastnou výraznou osobnosťou s výrazným a osobitým komunikačným prejavom a každé zovšeobecňovanie by viedlo len k degradácii týchto hodnôt.

Na analýzu komunikačných schopností sme použili nasledujúce kritéria. Ide o vlastnú škálu hodnotiacich kritérií, ktoré sú inšpirované autormi ako Slowík, Lechta a teamom, ktorý zostavil dotazník LMU v Mníchove. Žiadnu zo škál sme si neprebrali doslovne, i keď niektoré kritéria sa môžu zhodovať:

1. Kritérium spôsobu komunikácie: verbálne / neverbálne
2. Kritérium priebehu komunikácie: produktívne / perцепčné
3. Kritérium komunikačného prejavu na úrovniach:
 - a) **Verbálneho prejavu** – dokáže artikulovať hlásky? Vysloviť jednotlivé slová? Dokáže zrozumiteľne hovoriť? Dokáže tvoriť jednoduché vety? Dokáže pomenovávať osoby? Dokáže pomenovávať veci? Dokáže odpovedať na otázky? Dokáže používať „rozprávania“ – rozprávať príbeh, zážitok?
 - b) **Porozumenia** – rozumie slovám? Rozumie jednoduchým vetám? Reaguje na vlastné meno? Rozumie jednotlivým povelom?
 - c) **Porozumenia neverbálnych prejavov** – vníma gestá? Rozumie im?
 - d) **Motoriky** – akú motoriku má? Používa pri komunikácii hrubé či jemné motorické znaky?
 - e) **Zmyslového vnímania** – ktorá oblasť zmyslového vnímania je najviac citlivá: zrak?, sluch? Dotyk? Reaguje na podnety? Ako?
 - f) **Schopnosti sústrediť sa a udržať pozornosť** – používa pri komunikácii OK alebo FP? Ako dlho?

- g) **Schopnosti vyjadriť súhlas / nesúhlas** – ako vyjadruje súhlas? Ako vyjadruje nesúhlas?
- h) **Sociálneho vnímania** – prejavuje sa sociálne vnímanie? Ako? Provokuje sociálne vnímanie akciu?
- i) **Emočných prejavov** – je možné v komunikačných prejavoch odčítať emócie? Ako ich prejavuje?
- j) **Kognitívne a senzorické schopnosti** – obsahujú komunikačné prejavy znaky naznačujúce výraznejšiu kognitívnu schopnosť?

Analýza komunikačných prejavov neponúka zoznam všetkých komunikačných prejavov prítomných vo videonahrávkach, ale len ich časť, ktorá slúži ako vzor. Všetky konkrétne komunikačné prejavy sú jasne rozpísané v autorských tabuľkách videonahrávok uvedených v prílohe.

8.1 Klient AC – analýza komunikačného prejavu

Klient AC má 54 rokov a má diagnostikovaný mentálny postih v kombinácii so spastizmom a epilepsiou. Je na vozíku a kvôli spastizmu má plne funkčnú len pravú ruku. Na ľavej ruke nosí počas dňa dlahu, ktorá má pôsobiť protispasticky.

Komunikačný prejav AC by sa dal označiť ako kombinácia verbálneho prejavu, gestikulácie a mimiky. AC si je vedomý toho, že ak mu zlyháva verbálna zložka, tak ju kompenzuje neverbálnou.

Z videonahrávok je vidieť rovnováhu medzi percepčnou a produktívnou fázou komunikácie, pričom treba zdôrazniť, že AC je jeden z mála klientov, ktorý je veľmi iniciatívny vzhľadom na komunikáciu. Veľmi rád a často bol iniciátorom komunikačných sekvencií. Vie veľmi jasne vyjadriť svoje potreby a túžby.

8.1.1 Verbálny prejav

Čo sa týka verbálneho prejavu, tak sa klient AC dokáže vyjadriť verbálne, pričom si mnohokrát dopomáha jednoduchými znakmi, prípadne ukazovaním. Jeho verbálny prejav je veľmi zle artikulovaný. Je to spôsobené zrejme širokým rozsahom spastizmu, ktorým je AC postihnutý. Jednotlivé slová sú síce zrozumiteľné, ale zle artikulované.

Jeho komunikačný prejav je tvorený zo slov sprevádzaných znakmi a gestami. Syntax je väčšinou jednoslovná. Vety tvorí spájaním slov a gest za sebou.

Veľmi dobrým príkladom je situácia z druhej videonáhravky, čas 01:02, kedy AC rozpráva o tom, že už bol na toalete. Verbálne povie: „Hej!!! Momo, Kaffee, ((@)), Bauch“ pričom však v nasledujúcom poradí použije gestá: ukázanie na kolegyňu, ktorá bola dopoludnia v službe, ukázanie na svoje brucho a potom ešte posunok rukou zľava doprava, ktorý znamená hotovo. V tomto kontexte to znamená, že potom, čo mu kolegyňa naliala kávu a on ju vypil, pocítil potrebu, musel odísť a pre dnešok vyriešil túto svoju fyziologickú potrebu. Reálny prepis tejto situácie vyzerá nasledovne. Kvôli lepšej predstavivosti ponúkame i obrazovú transkripciu tej istej situácie obohatenú o obrázky z videonahrávok.

Transkripčia komunikačnej situácie č.1:

00:47 P♂ ide s kanvicou ku klientom. AC sa otočí smerom k P♂. AC: „Jou.“ A pohár drží v pravej ruke.

00:48 P♂: „Jo?“ opýta sa ho P♂ a prichádza k nemu. AC položí pohár na stôl.

00:49 AC: „Bitte.“ P♂: „Bitte.“

00:53 AC si ukáže ukazovákom na brucho: „Aaa, fertig.“ Pozerá pritom na P♂.

00:54 P♂: „Fertig? Wunderbar.“ A odchádza s kanvicou k inému klientovi

00:55 AC: „Momo.... Momo ((@)) Bauch.“ Ukazuje najprv na P♀ a potom na brucho.

01:02 AC: „Hej!!! Momo, Kaffee, ((@)), Bauch“ vášnivo gestikuluje pravou rukou. Najprv ukazuje na P♀, potom na brucho a potom posun rukou zľava doprava akoby hotovo.

01:06 P♂: „Nach dem Kaffee, musstest du gehen un hast alles erledigt.“

01:10 AC robí gesto rukou sprava doľava – hotovo, široko sa usmieva a hovorí: „Ja.“ Potom pozrie na P♀.

01:11 P♂: „Perfekt.“

01:12 AC: „Ja?“ pozerá pritom vytočený na P♀. Hľadá jej súhlas- potvrdenie. Kolegyňa nereaguje. P♂ odišiel od stola k nej k liekom.

Obrazová transkripčia č. 1:

00:53	AC: „Aaa, fertig.“	AC si ukáže ukazovákom na brucho a potom drží ruku vodorovne nad stole pri slove fertig, pozerá pritom na PŽ.		Aaaa	Ukáže na brucho
00:54	PŽ: „Fertig? Wunderbar.“	A odchádza s kanvicou k inému klientovi.		fertig	
00:55	AC: „Momo.... Momo(((@))) Bauch.“	Ukazuje najprv na PŽ a potom na brucho.			Ukazuje na PŽ a potom na brucho
01:02	AC: „Hej!!! Momo, Kaffee, (((@))), Bauch“	Zopakuje všetky tri predchádzajúce gestá v tom istom poradí. vášnivo gestikuluje pravou rukou. Najprv ukazuje na PŽ, potom na brucho a potom posun rukou zľava doprava akoby hotovo.			

AC dokáže vysloviť a veľmi dobre artikulovať niektoré slová ako napríklad: „fertig“, „Abend“, „Morgen“. Väčšia časť je však skrátaná, alebo zle artikulovaná, napr. „(((put)))“ namiesto *kaputt* alebo „((Kape)))“, prípad po verbálnej oprave „((Kapeeee)))“, čo znamená kamera. Takéto skomoleniny a skrátaniny sa zvyčajne dajú pochopiť z kontextu, prípadne z gestikulácie. Sú však slová, ktorých význam sa niekedy háda, príp. sa im vôbec nerozumie. Je tu aj náznak novej slovotvorby, ak napr. v situácii AC1 o 05:55, kedy sa AC otočí smerom ku pedagógovi, pozerá na neho a vysloví „Ate“. V tomto kontext by tento výraz mohol označovať meno prítomného pedagóga - Patrik a znamenalo by to, že AC má schopnosť tvorenia nových slov vo vlastnej zvukovej podobe – na základe nových situácií, osôb a pod. AC má potrebu pomenovávať a oslovovať veci ich menom.

Slovotvorba klienta AC je väčšinou dvojhĺsková. Okrem týchto znakov sa v jeho prejave nájdu aj prvky Baby talku, ako napríklad „Aua“, označujúci výraz na bolesť (AC1 08:16). AC svoj verbálny prejav a porozumenie potvrdzuje aj prikyvovaním, čo je veľmi výrazným komunikačným znakom prítomným i vo videu.

8.1.2 Porozumenie

Vnímanie a porozumenie je u AC veľmi dobre rozvinuté. Rozumie všetkým jazykovým vyjadreniam, dokonca pozná a rozumie aj niekoľkým tureckým výrazom, ktoré sa naučil ešte v detstve. Veľmi jasne reaguje na svoje vlastné meno. Už pri jeho začutí stúpa jeho pozornosť. Čo sa týka povelov, tak všetkým rozumie, občas sa mu však z vlastnej vôle nechce ich vykonať, príp. ich vykoná spôsobom, ktorý sa jemu najviac pozdáva.

8.1.3 Motorika

AC je veľmi ohraničený postihnutím a spastizmom v oblastiach motoriky. Plne funkčnú má jedine pravú ruku. Napriek veľkému rozsahu postihnutia je vo väčšine životne praktických úkonov samostatný. Ak má k dispozícii dostatočné pomôcky, dokáže sa samostatne obliecť a umyť. Motorika pravej ruky je veľmi dobre rozvinutá a dokáže ňou zvládnuť i jemno motorické úkony ako je odšraubovať malé skrutky z rádia. Motoriku pravej ruky veľmi výrazne používa i pri komunikácii na tvorbu gest a posunkov.

8.1.4 Neverbálne prejavy

Čo sa týka neverbálnych prejavov, tak je evidentné ich vnímanie nielen zo strany pedagógov, ale aj zo strany ostatných klientov.

Výrazným prvkom v neverbálnej komunikácii tohto klienta je gesto ukazovania (Obrázok 1). Okrem toho sú vo videonahrávkach veľmi viditeľné znaky na fotografovanie (Obrázok 2), množstva - málo (Obrázok 3) a množstva -veľa (Obrázok 4), ješť (AC3 26:28), alebo gesto hromženia (Obrázok 6) a pod.

Obrázok 1:



Obrázok 2:



Obrázok 3:



Obrázok 4:



Obrázok 5:



Obrázok 6:



Neverbálna gestikulácia je prirodzeným znakom komunikácie u klienta AC a výrazne sprevádza jeho verbálny prejav. On sám si uvedomuje, že mu to umožňuje intenzívnejšie komunikovať a má výrazne pozitívny vplyv na porozumenie jeho komunikačnej správy. Medzi typické a v každodennej komunikácii používanie neverbálne komunikačné znaky patria aj:

Znak „výborne!“



Obrázok 7:

Citoslovce bolesti „Aaa“:

- *naširoko otvorené ústa a aj oči –
výraz bolesti, rukou sa dotýka miesta,
ktoré ho bolí*



Obrázok 8:

Znak „hotovo, koniec, stačilo“:

- *pravú ruku rázne presunie z ľava
do prava.*



Obrázok 9:

Znak: „Brucho, Toaleta“



Obrázok 10:

Znak: „Vonku“



Obrázok 11:

8.1.5 Pozornosť a sústredenie sa

V rámci pozornosti a sústredenosti predstavuje AC typického človeka. Ak ho niečo zaujíma a baví, dokáže pritom dlho vydržať a sústrediť sa na to. Počas videonahrávok bol evidentný záujem o dianie v rámci WG a reakcie pedagogického personálu. AC veľmi často a dlho pozoroval dianie aj na úkor jedla, ktoré mal pred sebou.

8.1.6 Sociálne vnímanie

Sociálne vnímanie je u AC veľmi rozvinuté. Je jediným klientom v rámci WG, ktorý nielen vníma, ale aj reaguje na ostatných spolu klientov. Je zreteľne vidieť jeho záujem o dianie okolo neho a snahu mať účasť na interakcii nielen s pedagógmi, ale aj k ostatnými klientmi. Veľmi dobrými príkladmi sú situácie, keď klient UZ kradne jedlo z taniera klienta MK a AC si to všimne a zasiahne (AC3 09:43), prípadne ak klient UZ, ktorý potrebuje pomoc s jedením a pitím a AC na to upozorní (AC2 18:14), či ak klient AD potrebuje podať vidličku, aby mohol začať jesť (AC1 02:00)

Transkripcia komunikačnej situácie č.2:

01:56 P♀2: „Guten Appetit“ AC skloní hlavu a rukou uchopí svoju vidličku na stole.
02:00 AC pozrie na stôl a jeho pohľad zostane visieť na vidličke, ktorá leží vedľa. Rýchlo pozrie na klienta AD a potom znovu na vidličku.
02:01 AC: „Uhm“ a položí svoju vidličku stôl.
02:02 AC sa snaží uchopiť vidličku patriacu AD do ruky. Pozerá chvíľu na vidličku, potom pred seba a potom smerom k pedagógom. Medzitým si však nevedomky vymení vidličky ležiace na stole.
02:07 AC pozrie smerom k pedagógom a rukou siahne už po svojej vidličke. Chytí ju do ruky a podáva klientovi AD pozerajúc na neho. Naťahuje k nemu ruku.
02:11 AC: „AD!“, Naťahuje ruku s vidličkou k AD. P♂1 zdvihne hlavu a pozrie smerom k stolu, kde sedí AC. Keď klient AD nereaguje položí AC vidličku na stôl a hlavu otočí smerom ku pedagógom. Keď uvidí ako sa P♂1 k nemu blíži, a opäť chytí

vidličku do ruky.

02:15 P♂1 prichádza ku stolu a AC na neho krátko pozrie a potom otočí hlavu znovu smerom k AD, pričom pravú ruku má neustále vystretú ku klientovi AD.

02:18 P♂1: „AD, nimmst du die Gabel?“ AC má stále ruku natiahnutú a pozerá na klienta AD.

02:19 Klient AD pomaly natáhuje ruku k vidličke.

02:20 AC: „Hier, AD!“ doprevádza týmito slovami podávanie vidličky pričom sklopí zrak na stôl. Klient AD chytá vidličku do ruky.

02:21 P♂1: „Super“ AC chytá medzi prsty svoju vlastnú vidličku.


02:22 P♂1: „Danke schön, AC“ otáča sa a odchádza od stola. AC otočí k nemu hlavu a pozerá za ním. Medzi prstom a ukazovákom zvierá hrdlo vidličky.

02:26 AC chytil vidličku do ruky a začína jesť.

8.1.7 Emočné prejavy


Veľmi výraznou formou emočného prejavu je u AC smiech. Je ho vidieť na mnohých miestach vo všetkých videách. Je prejavom radosti. Často je sprevádzaný tlieskaním pravou rukou do ľavej.

Obrazová transkripčia č. 2:

00:25	AC: „Jaaaaaaa.“%(radost)	Kolisavá melódia zdolanahor, smeje sa pritom, hlavu tlačí dolu a pravou rukou si hladí dlahu na ľavej ruke. Hlavu skloní dolu. Pri smiechu vydáva pisklavý výkrik „aaaaaaa“		😊 zažmúrené oči, sklonená hlava	pravou rukou si hladí dlahu
-------	--------------------------	---	---	---------------------------------	-----------------------------

Smútok a sklamanie je výrazne mimicky prejavový v AC4 07:29, kedy má pocit, že už ďalší chlieb nedostane. Ďalšie výrazné emočné prejavy sa nám v nahrávaných situáciách nepodarilo odpozorovať.

Obrazová transkripčia č. 3:

07:29		AC pozerá pred seba sklamané a smutné. Sklopí hlavu a zvesí kútiky. Veľmi jasne čítateľné emócie.		% smútok, sklamanie
-------	--	---	---	---------------------

8.1.8 Kognitívne a senzorické schopnosti

Kognitívne a senzorické schopnosti sú u klienta AC vzhľadom na jeho postih v norme. Nie je známe a ani evidentné žiadne sluchové či vizuálne obmedzenie. Klienta AC dokáže pohľadom fixovať objekty a osoby ako aj sledovať ich v pohybe. Osoby a predmety dokáže rozoznať na fotografiách a pomenovať ich. Rovnako je schopný rozoznávať niektoré symboly a formy. Ruka – oko koordinácia je zjavná. Čas na spracovanie vnemu a reagovanie je primeraný vzhľadom na situáciu v ktorej sa vykonávali videozáznamy a jeho reakcie zodpovedajú očakávaniam. Vnímanie verbálnej podoby reči v istých momentoch s krátkym časovým trvaním môže evokovať nepochopenie, hlavne ak ide o nové a nepoznané informácie.

8.1.9 Komunikačné kompetencie

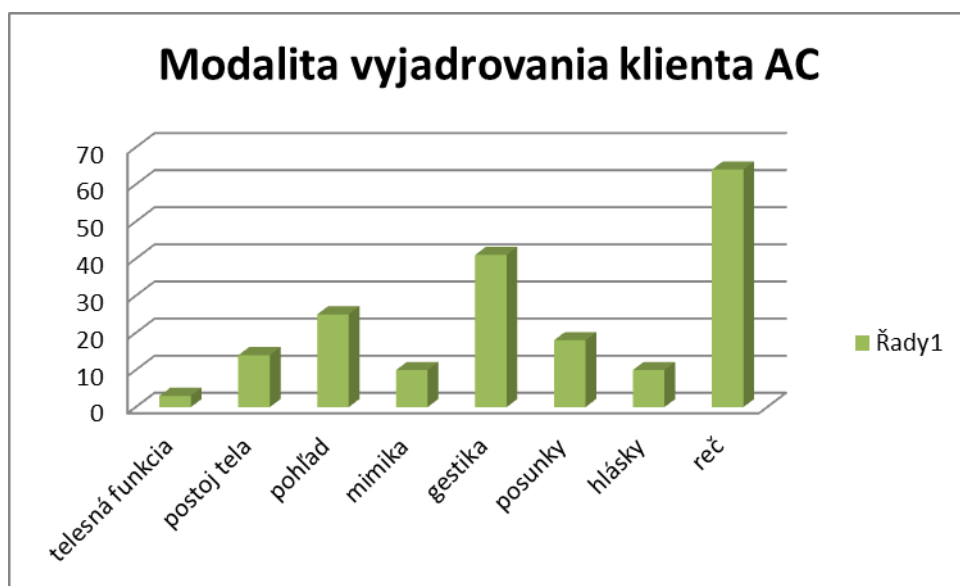
Klient AC rozumie slovám, celým vetám a aj jednoduchým príkazom. Zložitejšie vetné konštrukcie má problém vnímať a pochopiť. Jeho odpoveď na zložité a dlhé vety je väčšinou intuitívna, naučená a nemusí zodpovedať reálnej situácii. AC rozumie i logickým gramatickým štruktúram ako napr. „nad - pod“, „vpredu – vzadu“, či „medzi“. Taktiež veľmi dobre rozumie a správne používa zámena (ja, on, ona, tvoj, môj, a pod.). Často správne rozlišuje časové dimenzie ako minulosť, prítomnosť, budúcnosť, i keď ich gramaticky nedokáže správne vyjadriť. AC jasne artikulujú hlásky a aj niektoré slová. Výrazne a správne dokáže vysloviť súhlas a nesúhlas slovíčkami „áno“ / „nie“. Nedokáže však gramaticky sformulovať celé vety. Jeho vetotvorba je niekedy viacсловná, ale bez akýchkoľvek gramatických javov. Klient AC dokáže rozoznávať a správne pomenovávať jednotlivé osoby a dokáže odpovedať na jednoduché otázky.

Rozprávačsky jazykový prejav je síce prítomný, ale postavený na niekoľkoslovných a negramatických vetných konštrukciách, ktoré sú často zle artikulované. Schopnosť čítať a písať nie je prítomná a nebola ani pozorovaná.

Popri verbálnej komunikácii sú prítomné ešte nasledovné komunikačné formy: občasná komunikácie skrze pozíciu tela – hlavne pri emočne intenzívnych komunikačných situáciách, alebo momentoch, ktoré zaujali jeho pozornosť; očný kontakt je sprievodným znakom každej komunikačnej situácie, najmä, keď sa snaží klient iniciatívne vstúpiť do konverzácie, tak ju začína intenzívnym očným kontaktom. V komunikácii zapája AC intenzívne mimiku, znaky, niektoré osvojené posunky, hlásky a zvuky. Ako jedinú externú komunikačnú formu občas využíva fotografie.

8.1.10 Modalita vyjadrovania

Graf modality vyjadrovania č.1:



Klient AC uprednostňuje veľmi výrazne verbálny prejav, i keď niekedy zle artikulovaný a zrozumiteľný, ktorý však výrazne podporuje gestikuláciou. Veľmi výrazným prvkom v komunikácii je jeho pohľad, ktorý pri komunikácii udržiava. Jeho pohľad je základom pre iniciovanie komunikačnej interakcie. Klient AC svojho komunikačného partnera väčšinou sleduje, a keď si je istý jeho pozornosťou začne verbálnu komunikáciu. Rozdiel je v situáciách, kedy chce upútať svoju pozornosť.

Mimika podčiarkuje obsah komunikačnej správy, hlásky a postoj tela skôr emočné rozpoloženie a telesné funkcie využíva na komunikáciu protestu.

8.1.11 Komunikačné kľúče

Na základe prevedenej analýzy a porovnanie sa nám podarilo zistiť, že preferovanými komunikačnými formami klienta AC sú verbálny prejav, gestikulácia, znaková reč a komunikačná situácia 1:1. Tieto formy by mohli mať všeobecný charakter a mohli by tvoriť univerzálne komunikačné kľúče aj v iných komunikačných situáciách.

8.1.12 Komunikačné rezervy

U klienta AC by bolo možné použiť formy augmentatívnej a autentatívnej formy komunikácie, niektoré formy *Unterstützte Kommunikation*. Jeho intelekt je natoľko vyspelý a zrelý, že dokáže rozoznávať symboly a znaky. Vo chvíľach, keď je jeho komunikácia nezrozumiteľná, by mohli nastúpiť znaky sprostredkované talkerom, alebo komunikačnou knihou. Vytvorenie komunikačnej knihy by mohol byť dobrý pedagogický cieľ aj u dospelého klienta. Staval by na jeho komunikačných základoch a umožňoval rozvíjať jeho komunikačné rezervy.





8.2 Klient AD – analýza komunikačného prejavu

Pán Klient AD má 47 rokov. Už v rannom detstve mu bol diagnostikovaný mentálny postih spôsobený poškodením mozgu v kombinácii s epilepsiou rezistentnou na liečbu. AD má problém s rovnováhou a jeho chôdza je špecifická - na špičkách. V dôsledku medikácie trpí na zvýšenú slinovú sekréciu. Ako zdravotnú pomôcku nosí prilbu, ktorá chráni hlavu pred spontánnymi epileptickými záchvatmi.

Spôsob komunikácie je u AD skôr neverbálny zameraný hlavne na mimiku a komunikačnú akciu. Aj keď AD má isté zvukové prejavy, nepodarilo sa nám odpozorovať, aký informačný charakter majú. Skôr ide o prejavy hry a dobrej nálady.

Priebeh komunikácie je perцепčný, kedy AD najprv vníma podnety a až potom na ne reaguje. Komunikácie, kde by bol iniciátorom AD sú skôr výnimočné. Ak sú, tak majú podobný priebeh ako situácia v AD3 o 05:59, kedy AD nakukne do kanvice s kávou, aby zistil jej obsah, na čo zareaguje pedagóg a necháva AD, aby si sám nalial kávu, ak chce.

Obrazová transkripčia č. 4:

05:59		AD nakukne do kanvice, ktorú ma teraz na stole.	
06:03		AD pozrie na PŠ: ľavú ruku už vytahuje spod stola. Žuje pritom.	
06:04	PŠ: „Ja, es ist Kaffee.“		
06:06	AD: „mnam, mnam“		
06:07	PŠ: „Es ist Kaffee.“	chytí pravou rukou kanvicu a ukončuje FP	
06:10		AD si natočí kanvicu tak, aby ju mohol uchopiť pravou rukou. Chytí ju do pravej ruky a naleje si. Nalieva pritom tak, že do ľavej ruky chytí šálku, zodvihne ju a vo vzduchu nalieva.	

8.2.1 Verbálny prejav

V rámci verbálneho prejavu dokáže AD artikulovať hlásky. Nedokáže ich však spájať do slov a už vôbec nie vytvárať vety. Pri tvorbe hlások ho však fascinuje melodicnosť jazyka a zvuková podoba hlások. Logické prepojenie tvorby hlások s konkrétnymi objektmi nebolo pozorované. Nemeckí kolegovia na takýto verbálny

prejav používajú výraz „*lautieren*“ – *lautovať*, odvodený od slova „*Laut*“ – hláska. Hlások sú jednotky verbálneho prejavu s fyzikálno-akustickým prejavom (porov. HEIDTMANN, 1992, s. 382). Výraz „*lautovať*“ jednoslovné popisuje prvé štádiá vývinu reči u človeka. Dieťa prechádza od narodenia do prvého roka troma základnými štádiami vývinu reči. Prvým je obdobie krik a plač (1. – 3. mesiac života), kedy dieťa komunikuje prvotne na základe reflexov a postupne tieto prejavy začína používať cielene – tzv. komunikatívny krik a plač. Na toto obdobie nadväzuje obdobie bľabotania (2. - 4. mesiac života), kedy dieťa tvorí jednoduché hlások a jednoduché sledy hlások za sebou. Tretím obdobím je obdobie hláskovania (6. – 12. mesiac života), kedy používanie hlások a hláskovania je úmyselné (porov. HÜLSHOFF, 2010, s. 286 – 287). Klient AD používa v rámci svojho verbálneho komunikačného prejavu znaky všetkých troch štádií. Hláskovanie pozorované vo videách však nemá explicitne komunikačno-informačný charakter. Je to skôr hra, ktorú hrá pedagóg s klientom. Ona môže mať skôr funkciu spevu, dobrej nálady, prípadne hry.

AD veľmi dobre artikuluje a má záľubu v rôznych zvukoch. Vidieť to hlavne kvôli tomu ako to vzbudzuje jeho pozornosť. AD reaguje na zmeny hláskovania očným kontaktom. Jeho vnímanie je vtedy aktívne. Zvukové prejavu – hlasné a intenzívne sú u neho spojené aj s pohybom hlavy. Pri tichších nemá potrebu hýbať hlavou. I keď sa tieto pohyby zdajú byť vôľovo nekontrolované, môžu umocňovať pocit radosti, prípadne prežívania pri týchto zvukoch – akoby také tancovanie hlavou.

Transkripcia komunikačnej situácie č.3:

09:15 AD: „Ff“ akoby vyfúkol vzduch

09:18 AD: „H*hh*hh*hh*hh*h*hh*hh“ – klesavá melódia. AD pozerá pred seba. P♂ sa vrátil a utiera stôl.

09:25 P♂ berie zo stola fascikle. AD na neho krátko pozrie. A potom sleduje fascikle, ako ich P♂ odkladá bokom.

09:26 AD: „h*hh*h*hh*h*hh“ robí pritom jemné pohyby hlavou dopredu a dozadu. Je to rytmické opakovanie.

09:30 AD: H*uhu*uh*uhu*uh*uhu“ zvýšil intenzitu hlasu.

09:36 v miestnosti sa zasmial ďalší klient AD neustále lautuje. P♂ utiera stôl a odchádza po nové obrúsky do kuchyne.

09:43 AD otáča hlavu akoby za klientom, ktorého počul (*môže to znamenať spomalené reagovanie na verbálne prejav??*) AD neustále lautuje rovnaký zvuk.

09:50 AD otočí ešte raz hlavu smerom do miestnosti, kde sedí ďalší klient a robí pritom zvuky ako predtým.

09:52 P♂ vychádza z kuchyne a z druhej strany od AD utiera stôl. Ten ho nezaregistroval.

09:56 P♂ sa skloní k AD a začína lautovať v rovnakom rytme a rovnakým hláskoskovým ako AD. P♂, AD: „Uhm*uhm!“ potom ďalej utiera stôl.

10:00 AD, P♂: „Uhm*uhm!“ pričom pozerá na AD, ten nereaguje.

10:02 AD mení lautovanie AD: „vr*vr*h*h*h*h“ pričom mierne kýve hlavou a vyhýba sa pohľadu na P♂.

10:05 AD: „uhm*uhm*uhm*“

10:06 P♂ sa nad neho skláňa a znovu napodobňuje lautovanie v rovnakom rytme ako AD.

10:08 AD otočí hlavu blízko k P♂ a pozerá mu priamo do očí. Obaja lautujú rovnako: „uhm*uhm“

10:12 P♂ sa pokúša zmeniť lautovanie, začína: „Vrta*vrta*vrta!“ AD celý čas lautkuje: „uhm*uhm*uhm...“ P♂ sa k nemu pridáva: P♂: „uhm*uhm*uhm“

10:15 AD si opiera hlavu o plece P♂ a pozerá do očí a stupňuje hlasitosť lautovania.

10:17 AD rýchlo odvráti hlavu od P♂, ktorý celý čas lautoval spolu s ním: „uhm*uhm“)

10:19 AD znovu otáča hlavu smerom k P♂.

10:20 P♂ mení lautovanie: „Aha“ AD a P♂ majú očný kontakt.

10:23 P♂: „Aha*hahaha*“ – napodobňuje smiech. AD odvracia hlavu.

10:26 P♂: „hahahahaha“ znovu napodobňuje smiech.

AD je teraz veľmi aktívny. Intenzívne kýve hlavou a zintenzívňuje lautovanie.

10:30 AD: „Vr*m*vr“ AD výrazne mení lautovanie

10:32 P♂: „Vrta*vrta*vrta?“

10:34 AD: „Ro*ro*ro*ro, vrrr, ro*ro*ro“,brrr, ro*ro*, vrr“

10:42 AD: „vrta*vrta*vrta“ AD napodňuje lautovanie P♂

10:45 AD: Vrta*vrta*vrta“ napodobenina je skoro dokonalá.

10:47 P♂ znovu mení lautovanie: „blablablabla“ – s klesavo stúpavou melódiou. AD na neho pozrie. Priamo do očí.

10:50 AD: „br*br*br*br“

10:51 P♂: „Blablablablabla“

10:53 AD: „bra*bra*bra*bra*bra“



10:55 P♂: „br*br*br*br“

10:58 P♂ sa narovnáva a postaví sa nad AD.

8.2.2 Porozumenie

Čo sa týka porozumenia a vnímania, tak jednoznačne AD reaguje na svoje meno a aj na niektoré povelý. Najčastejšou reakciou je mimický prejav alebo komunikačné konanie. Reakčný čas je však značne oneskorený. AD dokáže fixovať pohľadom stojace, ale i pohyblivé objekty a osoby vo svojom okolí. Nedokáže však rozoznávať symboly a formy. Ak ide o veci, ktoré AD zaujímajú, tak prichádza veľmi často nejaká výrazná somatická alebo gestická reakcia ako napr. v AD1 sa o 15:17 pedagóg pýta na kávu. AD reaguje výraznou mimickou reakciou zdvihnutého obočia, ktorá hovorí, že AD pochopil a vníma to, čo sa ho pedagóg pýta. Veci, o ktoré záujem nemá vytesňuje a ignoruje ich.

Obrazová transkripcia č. 5:

15:14	Po? „Soll ich noch Kaffee kochen?“	AD potom znovu pozrie na Po?		
15:17	Po? „Soll ich noch Kaffee kochen?“	AD dvíha obočie a pozerá na Po? udržiava dlhý očný kontakt – fixuje ho. Popritom jemne lajuje „uhm*uhm“		Zdvihnuté obočie - oboje

Výrazná mimická reakcia napr. v podobe zdvihnutého obočia, hovorí, že AD pochopil a vníma to, čo sa ho pedagóg pýta. Výrazná somatická alebo gestická reakcia ako odpoveď je často oneskorená a vyžaduje si trpezlivosť.

AD veľmi často vyjadruje svoj súhlas alebo nesúhlas komunikačnou akciou. Na otázku, či si praje kávu, siaha po šálke, prípadne ak si ju neprosí, tak ju rukou odtlačí.

Mimika, očný kontakt a komunikačné konanie sú v tomto prípade výrazným komunikačným kanálom, ktorý nám potvrdzuje pochopenie obsahu.

Aby pedagóg umocnil vnímanie a pochopenie prejavu, používa popri verbálnej komunikácii často i gestá ako napríklad ukázanie na objekt (AD3 03:57), pridržanie objektu, ktorého sa otázka týka (AD1 01:23). Po takejto kombinovanej informácii prichádza odpoveď AD skôr ako len na pri komunikácii skrze verbálny prejav.

8.2.3 *Motorika*

Klient AD dokáže chodiť, jeho chôdza je však špecifická chodením na špičkách. Stabilita pri chôdzi je dosť slabá a ťažko udržiava rovnováhu. Dôsledkom toho sú časté pády a zranenia. Pri pádoch AD nevystiera reflexne ruky pred seba, ale padá v polohe, akej sa nachádza. V období častých epileptických záchvatov, keď je značne vyčerpaný, používa personál na jeho presuny vozík.

V rámci jemnej motoriky má AD dobre rozvinutý pinzetový stisk na oboch rukách. Je to veľmi vidieť na momentoch kedy s ľahkosťou dokáže uchopiť malý kus jablka medzi dva prsty (AD3 04:15) a vložiť si ho do úst, prípadne držať elegantným spôsobom šálku s vystretým malíčkom a prstenníkom (AD4 06:56) Veľmi dobre zvláda aj nalievanie nápoja do šálky, ak šálku sleduje pohľadom.

Obrázok 12



Obrázok 13



Obrázok 14



8.2.4 Neverbálne prejavy

Mimika, očný kontakt a komunikačné konanie sú výrazným neverbálnym komunikačným kanálom. Ich použitie je často reaktívne, autentické a reflexné.

Očný kontakt je výrazným indikátorom pri vyjadrení záujmu a pozornosti, nakoľko je vždy prítomný a intenzívny. Vo videách sme pozorovali aj jav, kedy by očný kontakt, prípadne zdvihnuté obočie mohol byť tiež vyjadrením súhlasu (AD1 15:17, 15:28). Tento jav si však vyžaduje ďalšie pozorovanie.





AD veľmi často vyjadruje svoj súhlas alebo nesúhlas komunikačnou akciou. Na otázku, či si praje kávu, siaha po šálke, prípadne ak si ju neprosí, tak ju rukou odtlačí. V rámci komunikačných akcií dokáže byť situačný a inovatívny. Napríklad, keď chce naznačiť, že ešte chce pokračovať v jedle (AD2 19:44) a neželá si, aby mu pedagóg bral tanier, vytočí trup smerom od pedagóga a rukami naznačí kryt - akoby si to jedlo chcel uchrániť.



Obrázok 15:

Interpretácia takýchto komunikačných akcií je však dosť nejednoznačná a situačne subjektívna, nakoľko sa s klientom AD na rozvoji jeho komunikačných schopností nepracovalo. Nemáme overené nakoľko sú tieto komunikačné situácie intenčné a správne pochopené zo strán oboch komunikantov. Na viacerých miestach vo videonahrávkach je prítomná jasná pochybnosť o interpretácii znakov, toho, čo klient chce. Kvôli nejednoznačnosti situácie pôsobia klient, ale i pedagóg zmätene.

Obrazová transkripčia č. 6:




25:00	PČ 1: „Magst du das noch essen?“	AD pravou rukou odtlačí PČ 1. (nie je jasné, či len chce, aby mu PČ 1 dal pokoj, alebo nechce jesť.)	
25:04	PČ 1: „Hier.“	PČ 1 poklope po miske	
25:06	PČ 1: „soll ich es wegnehmen, oder isst du das?“		
25:10	PČ 1: „Magst du das nicht mehr?“		
25:12		AD pozrie najprv do misky a potom OK s PČ 1. Jeho OK by mohol byť znakom súhlasu.... „áno, už si to neprosím, odnes to preč.“	
25:14	PČ 1: „Magst du das nicht mehr?“	AD skloní hlavu a pozrie do misky, potom ju ma už len spustenú pred sebou.	
25:19	PČ 1: „Andy, Ich rede jetzt mit dir, Magst du das nicht mehr?“	PČ 1 znovu položí misku na stôl a skloní sa k AD. AD OK. PČ 1 do 25:21.	

8.2.5 Pozornosť a sústredenie sa

Klient AD prejavuje pozornosť skrze očný kontakt. Veľmi výrazne je prítomný v momentoch, kedy chce byť komunikačne aktívny, prípadne sa komunikácia týka vecí, ktoré ho zaujímajú a sú stredom jeho záujmu. Často však pôsobí apatickým a nezainteresovaným dojmom.

AD dokáže byť veľmi selektívny vo vnímaní. Vidieť to veľmi na mnohých miestach videí, kedy po verbálnych výzvach zostáva pasívny. Vyzerá to tak akoby ani nevnímal, čo mu PČ rozpráva. Je veľmi pravdepodobné, že to súvisí s obdobím nahrávania. Často išlo o situáciu raňajok a AD javí známky únavy a neprebratosti. Oneskorené kognitívne spracovanie informácií je vidieť na situácii s vyliatím kávy (AD1 08:32), kedy jeho reakcia smiechom príde po viac ako 10 sekundách od vyliatia.

Obrazová transkripcia č. 7:

08:34		AD sa pri snahe uchopiť šálku do ruky podarilo mu ju prevrátiť. Vylial celý obsah šálky na stôl.		obe obrvy sú vysoko zdvihnuté. Aj ľavé oko otvorené. Ústa mierne pootvorené	
08:36		Poť rýchlo berie dokumentáciu, aby nenamokla			
08:40		AD stále drží ruku v pozíci, akoby tam chcel mať šálku – v úrovni prs, prsty vystreté. Zhlboka vydychuje.			Ruka v úrovni prs, prsty vystreté
08:41	Poť „Gut, jetzt haben wir es ausgegossen“	AD pozerá po stole a potom za Poť, ktorý vbehol do kuchyne po kuchynské utierky. Následne vloží ruku pod stôl a pozerá pred seba.			
08:45		AD má obe ruky pod stolom a smeje sa. Obe obrvy sú zdvihnuté vysoko. Ústa v širokom úsmeve. Poť utiera stôl.		Siroký úsmev a smiech	

8.2.6 Sociálne vnímanie

Sociálne vnímanie je veľmi slabé. Počas nahrávania sme okrem nepresne identifikovateľných momentov FP nedokázali určiť žiaden záujem o ostatných klientov. Sociálny kontakt je obmedzený na vzťahy s pedagógmi a rodinnými príslušníkmi. Na základe skúsenosti personálu a rodinných príslušníkov je dôležité spomenúť intenzívny vzťah k otcovi a sestre, ktorí ho pravidelne navštevujú. Dokáže ich rozoznať aj po dlhšej dobe. V ich prítomnosti je výrazne komunikatívne akčnejší a iniciatívnejší oproti situáciám s ošetrojúcim personálom, kedy pôsobí letargickým dojmom.

8.2.7 Emočné prejavy

Emočné vnímanie je na videonahrávkach pozorovateľné len ako reakcia na niečo: napr.: na vyliatie kávy (AD1 08:45) radosť. Smútok alebo hnev, prípadne iné reakcie sa nám nepodarilo počas nahrávania odpozorovať. Počas situácie raňajok AD pôsobí

veľmi často unaveným až smutným dojmom, ale jedná sa tu skôr o subjektívnu interpretáciu ako objektívny prejav emócií (AD1 00:20)

8.2.8 Kognitívne a senzorické schopnosti

Zmyslové vnímanie je síce rozvinuté na všetkých úrovniach (zraková, sluchová, taktilná), ale na rôznych stupňoch. Sluchová úroveň je veľmi citlivá na melodickú podobu reči, čo je vidieť na hláskovaní. V taktilnej oblasti má zasa výrazne posunutý prah bolesti. Kognitívne spracovanie podnetov je spomalené.

Počas vyhodnocovania videonahrávok sme nespozorovali žiadne prejavy, ktoré by indikovali výraznejšie kognitívne či senzorické schopnosti.

8.2.9 Komunikačné kompetencie

Na základe skúsenosti, dotazníka a videonahrávok môžeme povedať, že klient AD rozumie verbálnemu prejavu, i keď presná miera porozumenia nám nie je dostatočne jasná. Evidentné je, že zrozumiteľnosť zo strany pedagóga stúpa ak je verbálny prejav sprevádzaný gestikuláciou a jednoduchou znakovou rečou.

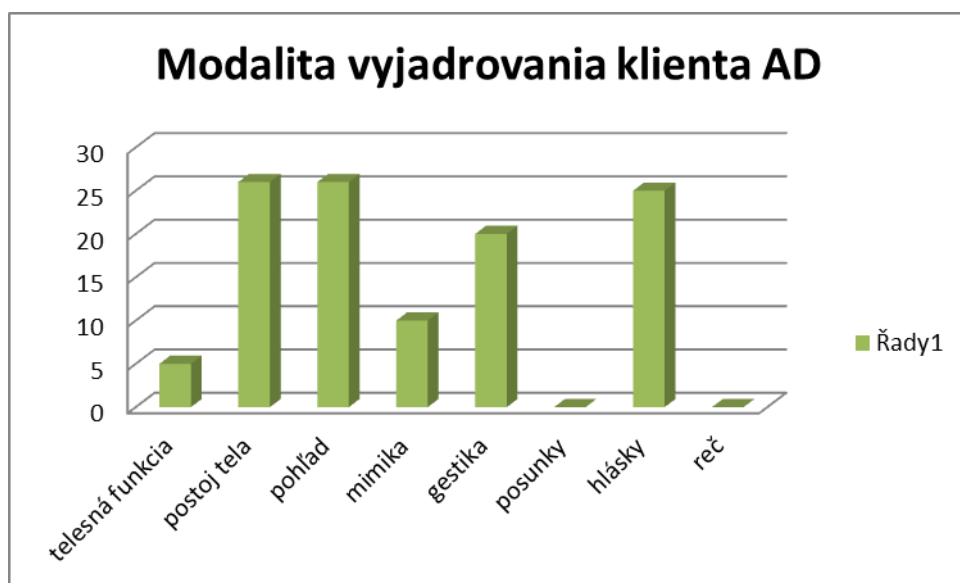
Ako sme už vyššie spomínali, klient AD komunikuje prevažne cez mimiku, očný kontakt, zrakovú fixáciu objektov, hláskovaním a komunikačným konaním. V rámci hláskovania ako verbálneho prejavu ide o skladanie jednotlivých hlások do istého, jemu vhodného poradia. Intencia predať nejakú informáciu cez hláskovanie nebola v jeho prejave zatiaľ rozpoznaná. Keďže nie je prítomné žiadne fyzické obmedzenie, bolo by možné zapájať v budúcnosti do komunikácie i ruky, či iné končatiny s pomocou komunikačnej pomôcky. Pri dostatočnej motivácii je AD aktívnym komunikačným partnerom. I keď na videonahrávkach to nebolo možné zachytiť, tak je evidentný rozdiel medzi komunikáciou s ošetrovujúcim personálom a rodinnými príslušníkmi, kde je AD výrazne aktívnejší a aj iniciátor komunikačných situácií, čo môže byť dôsledkom nedostatočne komunikačne podnetného prostredia v zariadení, v ktorom žije.

Veľké množstvo komunikačných kompetencií je prítomné v reakčnom komunikačnom konaní klienta AD. Na videonahrávkach je občas prítomná nejednoznačnosť posolstva reakcií, keď pedagóg klienta AD do komunikácie motivuje.

Táto nejednoznačnosť by sa dala odstrániť väčšou ponukou komunikačných situácií, v ktorých sa klient môže prejaviť a neskôr jednoznačnejšie odčítať informáciu, ktorú chce podať. Klient AD dokáže byť v rámci komunikačného konania aj inovatívny a situačný, čo by mohlo pozitívne vplývať na rozvoj jeho komunikačného prejavu.

8.2.10 Modalita vyjadrovania

Graf modality vyjadrovania č.2:



Klient AD v rámci svojich komunikačných možností uprednostňuje neverbálnu komunikáciu a v rámci nej aktívne používa postoj tela, mimiku, gestiku, hláskovanie a v ich kombinácii komunikačné konanie ako modalitu svojho vyjadrenia. V rámci komunikácie zostáva skôr pasívny postoj, pokiaľ sa nejedná o veci, ktoré ho zaujímajú (napr. káva). Motivácia ku komunikačnému konaniu je veľmi dôležitou súčasťou komunikačných situácií. Komunikačný prejav je však u neho značne oneskorený a vo väčšine prípadov situačne reakčný.

8.2.11 Komunikačné kľúče

Medzi evidentné komunikačné kľúče aktuálne prítomné u klienta AD patria očný kontakt, ktorým naznačuje potrebu komunikácie, pozornosť a často aj reaktívnu

komunikačnú odpoveď sprevádzanú mimikou, ktorá je druhým výrazným komunikačným kľúčom.. Aktívnym komunikačným kľúčom je tiež komunikačné konanie, ku ktorému je však potrebné klienta AD motivovať. Môže to byť spôsobené dlhým pobytom v špeciálno-pedagogickom zariadení, bez adekvátnej komunikačnej stimulácie. Oba tieto komunikačné kľúče sú teoreticky použiteľné i v iných komunikačných situáciách.

8.2.12 Komunikačné rezervy

Pre neskorší rozvoj a prácu s komunikačnými rezervami je dôležité uvedomiť si, že AD používa na komunikáciu neverbálne komunikačné kanály a to konkrétne mimiku, očný kontakt, fixáciu objektov a hláskovanie. Bude potrebné ujasniť si hodnovernosť a jednoznačnosť niektorých komunikačných prejavov. Dôležitým prvkom pre budúcnosť je práca, ktorá vzbudí motiváciu komunikovať u AD.

Dostatočne podnetné a časté komunikačné situácie, ktoré od neho vyžadujú komunikačné konanie aj s patričnou komunikačnou reakciou zo strany pedagóga by mohli byť priestorom pre rozvoj komunikačných kompetencií.

Prepájanie verbálnych prejavov s gestikuláciou by mohlo viesť k tomu, že AD si bude postupne osvojovať gestikulačné komunikačné znaky, ktoré neskôr bude môcť používať v bežnej komunikácii. Táto teória si však vyžaduje dlhodobú verifikáciu. Tento výskum však jednoznačne ukázal, že sa u AD dá pracovať s rezervami.



8.3 Klient CC – analýza komunikačného prejavu

Klient CC má 52 rokov. Už v rannom detstve mu bol diagnostikovaný mentálny postih spôsobený poškodením mozgu v kombinácii s epilepsiou a neskôr hypotonicko-spastická tetraplegia, ktorá je príčinou svalovej slabosti vo všetkých končatinách. Dva roky pred vytvorením videonahrávok bol CC niekoľko rokov vyživovaný skrze žalúdočnú sondu (PEG). Po opätovnom začatí prijímania normálnej potravy mu bola táto sonda odstránená. CC používa vozík s fixáciou, ktoré ho chránia pred spontánnymi epileptickými záchvatmi.

Spôsob komunikácie u CC je vo výraznej miere neverbálny s perцепčným priebehom. CC komunikuje skrze mimiku, gestiku, krik a komunikačné akcie. Skoro nikdy nie je iniciátorom komunikačných interakcií, ale jeho prejavy sú reakciou na vnímané podnety. Veľmi často sú pri dobrej nálade prítomné hravé formy interakcie medzi klientom a pedagógom, kedy si CC zakrýva oči rukou, alebo tričkom.

Svoje nepohodlie dáva najavo krikom, pohodlie a spokojnosť smiechom. Ak predsa len iniciuje komunikačnú sekvenciu, tak dáva najavo nespokojnosť, alebo ukončenie stravovacej situácie, napr. CC1 03:06nn, napríklad tým, že si strhne podbradník.

Obrazová transkripčia č. 8:

03:06		CC strhne zo seba podbradník	
03:09		Počsa vracia do miestnosti	
03:10	Poč „Ou“ %	a ide zodvihnúť podbradník	
03:11		CC si hryzie do ľavej ruky a pravou udiera do stehna	
03:12	Poč „Es tut mir leid, Andy hatte Anfall gerade!“ CC: „Uu“ %	CC stále si hryzie do ruky a pravou si buchol po lýtku.	

V tejto situácii išlo o to, že pedagóg prerušil podávanie raňajok, kvôli tomu, lebo musel odísť do kúpeľne pomôcť kolegyni s klientom, ktorý dostal epileptický záchvat. Klient CC svoju nespokojnosť po opätovnom príchode pedagóga prejavil tým, že si strhol podbradník, vrčal, búchal si po nohe a hrýzol si do ľavej ruky.

Situácie, v ktorých je CC iniciátorom komunikačných situácií sú úzko spojené s jeho subjektívnym vnútorným prežívaním a vnímaním v pozitívnom, ale i negatívnom zmysle.

8.3.1 *Verbálny prejav*

Verbálny prejav CC je obmedzený na zvuky s veľmi výrazným emocionálnym a intonačným zafarbením. Nedokáže artikulovať hlásky ani slová. Verbálny prejav je reflexný, reaktívny a pripomínajúci prvé mesiace života dieťaťa. Rovnako veľmi výrazne komunikuje mimikou ako sú úsmev, stiahnuté a pevne zomknuté pery, zúžené oči, či reakcie tela ako odvrátenie hlavy. Výrazným komunikačným znakom je hryzenie ruky, tieskanie a kývanie trupu dopredu a dozadu. Keď je CC veľmi dobre naladený, tak sa často a nahlas smeje. Má tiež hravé komunikačné prejavy ako zakrývanie očí, či prekryvanie podbradníkom tvár. CC si odvracанím hlavy sám určuje tempo, akým bude jesť – on je pánom situácie.

8.3.2 *Porozumenie*

Jednoduchým povelom každodenného života rozumie, nakoľko sú rutinou. Reaguje aj na svoje meno. Zo skúseností ošetrojúceho personálu, ktorí na základe pozorovania vyplňal dotazník LMU sa dá odvodiť, že klient CC v niektorých situáciách rozumie logickým gramatickým štruktúram predložiek nad - pod, vpredu, vzadu, medzi. Aj keď istým povelom rozumie, veľmi často sa u neho prejavuje selektívne vnímanie, kedy sa sám rozhoduje, na čo reagovať chce a na čo nie. V nových situáciách sa cíti neistý a dáva to aj verbálne najavo. Verbálne uisťovanie vtedy nepostačuje.

8.3.3 *Motorika*

CC dokáže kráčať za pomoci fyzickej opory zo strany pohybového terapeuta, alebo ošetrojúceho personálu. Dokáže stáť vzpriamene, ak sa drží pevnej opory a urobiť takto niekoľko krokov. Jeho chôdza je však neistá a vďaka slabosti v končatinách hrozí kedykoľvek pád. Väčšinu času trávi klient CC v špeciálne upravenom vozíku, ku ktorému musí byť kvôli epileptickým záchvatom v hrudnej a pásovej oblasti pripútaný. V rámci motoriky má rozvinutú hrubú motoriku. Obe ruky dokáže cielene používať a uchopovať predmety. Nedokáže držať malé predmety a ani sa sám najesť. V rukách

udrží loptu a veci, ktoré sa dajú dobre uchopiť. Dokáže sa natiahnuť po kúsku jedla na tanieri, ale nedokáže malé kúsky uchopiť medzi prsty. Pinzetový stisk u neho nie je vyvinutý. Kusy jedla na tanier si vyberá neselektívne celou plochou vnútornej dlane a zovretím všetkých prstov naraz.



Obrázok 16:



Obrázok 17:

8.3.4 Neverbálne prejavy

CC komunikuje skrze mimiku, gestikuláciu, krik a komunikačné akcie. Svoje nepohodlie dáva najavo krikom, hryzením si do ruky, či búchaním sa po stehne. Pohodlie a spokojnosť smiechom.

Spokojnosť:



Obrázok 18:



Obrázok 19:

Nespokojnosť:



Obrázok 20:



Obrázok 21:






Obrázok 22:



Obrázok 23:

Schopnosť vyjadriť súhlas/nesúhlas je vo videonahrávkach veľmi jasne a veľmi často prítomná. Je vždy spätá s istým úkonom a buď dovoľením vykonania činnosti (súhlas), alebo nedovoľením, resp. kladením odporu. V stravovacích situáciách to vyzeralo tak, že pri súhlase CC otvoril ústa a nechal si pohár do úst (alebo lyžicu s jedlom) do úst, napr. CC3 00:16 – 00:23 a na znak toho, že stačilo, natáčal a odťahoval hlavu smerom od pedagóga.

Obrazová transkripcia č. 9:

00:14		CC otočí hlavu doprava, keď P ₂ priblíži pohár k tvári. P ₂ ten pohár však stále drží a neposúva ho preč.	
00:16		CC sám otočí hlavu, otvorí ústa a pije. Pomaly však hlavu nakláňa doprava a snaží sa dostať vrchnák z úst.	
00:23	P ₂ : „Nichts mehr?“	a vytiahne pohár z úst CC.	




Odvrátením hlavy, pevným zovretím pier a natočením sa doprava (nesúhlas) CC2
01:26.



Obrázok 24:

Nesúhlas sa môže vystupňovať do autoagresívneho hryzenia si dlane. Niekedy môže byť sprevádzané i búchaním si po stehne. Pri situáciách súhlasu a nesúhlasu sme pri analýze videonahrávok vybadali jeden veľmi zaujímavý jav a to, že, hneď po priblížení lyžice s jedlom, alebo pohára CC najprv hlavu odvráti, aby sú o pár sekúnd znovu otočil a nechal si vložiť jedlo do úst CC4 00:23 – 00:27. Hlavne prejavy odmietania a nesúhlasu sú u CC veľmi výrazné a ľahko pozorovateľné.

Obrazová transkripcia č. 10:

00:23		CC zovrie pery a díva sa na pohár. Poza vozík ide P ₁ do kuchyne.	
00:26		CC otočí hlavu doprava, pery má zovreté. P ₂ stále drží pohár pri jeho ústach.	
00:27		CC otočí hlavu normálne pred seba a otvorí ústa. P ₂ mu podáva piť.	

Krik a hryzenie na videozáznamoch môžu byť i prejavom nedočkavosti a netrpezlivosti. CC je možno hladný a všetko, čo jedlo oddiaľuje ho frustruje, napr. CC1 00:03nn

Formy podporovanej komunikácie, či iné druhy komunikačných metód neboli a nie sú s klientom CC praktikované na WG a nie sú prítomné ani na videonahrávkach

8.3.5 Pozornosť a sústredenie sa

Klient CC dokáže sledovať a fixovať objekty a osoby. Sledovanie objektov a osôb v pohybe nebolo pozorované. Dĺžka sústredenia sa je relatívne krátka. Pomerne dlhšia fáza sústredenia sa je spojená s dobrou fyzickou a emočnou kondíciou a jeho obľúbenými aktivitami, ako sú prechádzky, hry na „schovávačku“, hádzanie si mäkkých predmetov, konzumácia, ovocia. Vzhľadom na biologické potreby je jasne pozorovateľná krátka trpezlivosť a relatívne vysoká miera frustrácie.

8.3.6 Sociálne vnímanie

Prejavy sociálneho vnímania sú prítomné skôr na videách u iných klientov, kedy zachytávajú zvuk CC v pozadí. CC reaguje väčšinou smiechom na zvukové prejavy jednotlivých klientov. Ak je zvuková kulisa príliš vysoká a pre neho nepríjemná, dá to jasne najavo. Kontakty s ostatnými klientmi neboli pozorované a zistené. Živý kontakt prebieha s ošetrojúcim personálom vo forme 1:1, pričom je viditeľná jasná tendencia uprednostňovania určitých, podľa vlastných kritérií vybraných osôb – napríklad športový terapeut pred ostatnými zamestnancami. Rozpoznávanie osôb je vo výrazne vyššej miere na základe akustických vnemov.

8.3.7 Emočné prejavy

Ak CC vníma rozprávanie klientov, pedagógov, televízie a páči sa mu to, tak sa nahlas smeje. Ak ho to vyrušuje, alebo mu je to nepríjemné, tak kričí. CC uprednostňuje 1:1 interakciu, čo je veľmi evidentné na okamihoch jeho hravosti. Medzi jeho hravé

prejavy, ktoré sú sprevádzané pozitívnymi emóciami, keď v interakcii s pedagógom si zakryje oči a usmieva sa (CC3 01:13), keď si balí ruky do trička (CC3 02:41), pretiahne si tričko cez hlavu (CC4 01:06) alebo cez koleno (CC4 04:14). Medzi negatívne prejavy spojené s negatívnymi emóciami, hnevom, nervozitou, nedočkavosťou patria: hryzenie si do chrbta dlane (CC1 03:11), vrčanie (CC1 00:04) hryzenie si do kolena (CC1 00:22), hryzenie si do vnútra dlane (CC3 06:07) a prudké pohyby dopredu a dozadu na vozíku.

Obrázok 25:



Obrázok 26:



Obrázok 27:



Obrázok 28:



Obrázok 29:



Obrázok 30:



8.3.8 Kognitívne a senzorické schopnosti

Prejavy, ktoré by obsahovali znaky vyšších kognitívnych schopností neboli spozorované vo videozáznamoch.

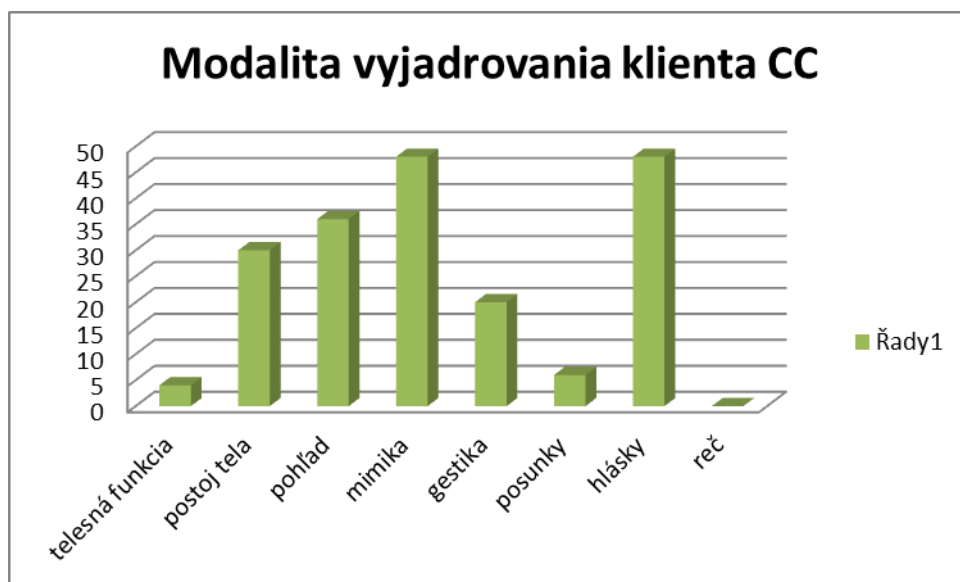
V rámci zmyslového vnímania CC veľmi citlivo reaguje na auditívne podnety a dotyk. Čo sa týka zrakového vnímania, tak vieme posúdiť, že rozvinuté je, ale nevieme posúdiť do akej miery. Je to vidieť na situáciách, kedy CC drží FP (očnému kontaktu sa vyhýba), ale aj na situáciách, v ktorých ako keby pozeral do prázdna, napr. CC4 00:50.

8.3.9 Komunikačné kompetencie

Jednoznačné komunikačné kanály u CC sú mimika a komunikačné konanie: odkláňanie hlavy, zovreté pery, hryzenie si do ruky a pod. sú jasnými signálmi, s ktorými sa dá pracovať aj v iných situáciách. Pre budúcu prácu by bolo zaujímavé sledovať tieto komunikačné znaky v iných situáciách. Veľmi dôležitou sa mi zdá aj práca na vnímaní – rozširovať jeho spektrum a záujmy.

8.3.10 Modalita vyjadrovania

Graf modality vyjadrovania č.3:



Medzi najčastejšie modalitty vyjadrovania patria u klienta CC hlásky, resp. zvuky, ktoré vydáva, mimika, pohľad, postoj tela a gestikulácia. Jednotlivé modalitty často spája do komunikačných akcií, ktoré často intenčné používa. Jeho expresívna komunikácia je často reakčná a situačná, ale CC dokáže byť aj iniciátorom komunikačných interakcií, ak ide o uspokojovanie jeho potrieb.

8.3.11 Komunikačné kľúče

Zo získaných videonahrávok sú veľmi zreteľné nasledovné komunikačné kľúče. V situácií stravovania vyjadruje súhlas so stravou a pitím tým, že sleduje situáciu pohľadom, iniciatívne otvára ústa a ju prijíma. Autonómne rozhoduje o tom, či chce v jedení pokračovať tým, že zatvára ústa, zvierá pery a odvracia hlavu. Tieto komunikačné znaky sú bohužiaľ málo adaptovateľné v iných komunikačných situáciách. Súhlas a spokojnosť sú u klienta CC vyjadrené úsmevom, smiechom a pozornosťou (viac auditívnou ako vizuálnou). Nesúhlas je vyjadrený zreteľnou mimikou odporu, ktorá sa môže stupňovať až do autoagresívnych komunikačných prejavov. Tieto dva komunikačné znaky nám umožňujú základnú orientáciu i v iných situáciách.

8.3.12 Komunikačné rezervy

Dôležitým aspektom u klienta CC je snaha použiť komunikačné kľúče v iných situáciách každodenného života. Hlavným aspektom je mimika a gestika, ktoré môžu indikovať smer, ktorým sa ďalšia situácia môže uberať. Keďže CC nepoužíva hlásky a ani horné končatiny ku komunikácii, bolo zrejme vhodné využiť bazálnu komunikáciu v obdobiach, kedy je pod veľkým tlakom, či stresom, prípadne umocniť prežívanie jeho emočných situácií. V rámci bazálnej komunikácie a zároveň stimulácie, ktorá môže otvoriť ďalšie dvere v sebaujadrovaní klienta CC je však veľmi dôležité dbať na vedomie jeho citlivosť na telesný kontakt. Veľmi dobrou štartovacou čiarou môžu byť veci a situácie, ktoré pozná, a v ktorých má záľubu – napr. voda pri sprchovaní.

8.4 Klient CP – analýza komunikačného prejavu

Pán Klient CP má 48 rokov. K poškodeniu mozgu došlo v perinatálnom štádiu, čo spôsobilo mentálny postih spojený s epilepsiou. Je chodiacim klientom, ale s výrazným problémom so stabilitou a rovnováhou, čo viedlo k deformácii držania tela, krivej

chrbtici a dolných končatín do tvaru X. CP berie silné lieky proti epilepsii, ktorých vedľajší efekt spôsobuje trasenie sa končatín, čo je veľmi viditeľné hlavne na rukách.

Rovnako ako u klienta AC aj u CP môžeme povedať, že jeho komunikačný prejav je kombináciou verbálneho, mimického a gestikulačného prejavu. Pri svojej komunikácii veľmi využíva gestá, vlastnú znakovú reč, hlásky a Baby talk.

Percepčný a produktívny priebeh komunikácie sú v rovnováhe, aj keď v istých momentoch mierne prevláda produktívny priebeh. Ak CP niečo zaujme, prípadne je pre neho dôležitou témou, bude to neustále opakovať a potláčať ostatné vnemy.

8.4.1 Verbálny prejav

V rámci verbálneho prejavu je pre neho charakteristická artikulácia hlások so spájaním do detskej reči, tzv. Baby talku. Bežné slová tvorené z viacerých a rôznych hlások nevyslovuje. Jeho slovotvorba je prevažne dvojhlasťová. Predmety a osoby pomenováva vlastným pomenovaním. Veľmi často je takýmto všeobecným slovom „Ahne“, napr. v CP1 02:02. Toto slovo je prítomné na viacerých miestach videonahrávok a CP ním pomenováva osoby ako aj veci. Presný význam tohto slova sa nám nepodarilo zistiť a vyžaduje si ďalšie podrobnejšie skúmanie. Verbálnu reč dopĺňa CP gestami, hlavne ukazovaním. V rámci verbálneho prejavu je veľmi často iniciatívny a ukazuje na veci, ktoré ho zaujímajú.

Veľmi špecifický, ale pre CP veľmi typickým spôsobom komunikácie je tzv. Baby talk. Ide o detské sylabové kombinácie, ktoré tvoria tzv. detskú reč. Medzi typické prejavy Baby talku u CP patri: „**An-an-an**“ – keď chce niečo zapnúť, zažať, zasvietiť (CP3 16:03), **[[cm, cm]]** – napodobňuje mľaskanie, keď si prosí jesť (CP3 18:07), „**Mama**“ (CP1 00:23), „**Papa**“ (CP 19:03), „**Ahne!**“ – neznámy význam, resp. všeobecné pomenovanie vecí a osôb (CP1 02:02), „**W**“ – označuje Wurst – salámu CP1 03:03, **[[La, la]]** – hudba (CP2 00:41), atď. Interpretácia jednotlivých sylabových zvukov je subjektívna a postavená na niekoľkoročnej pracovnej skúsenosti s týmto klientom.

Verbálna komunikácia u klienta CP je obohatená o výrazne zložky neverbálnej komunikácie a vyzerá približne takto:

Transkripcia komunikačnej situácie č. 4:

05:40 CP si vloží do úst kúsok špekáčika

05:42 CP: „W-W-W“ a pravou rukou smeruje ku P♂; celý čas udržiava očný kontakt

05:44 P♂: „*Die Wurst ist auf dem Teller. Wo ist die Wurst?*“

05:45 CP: „W-W-W“

05:47 P♂: „*Wo ist die Wurst?*“ CP má sklonenú hlavu a je. * „*Christian*“ * „*Wo ist die Wurst?*“

05:52 CP urobí jemný pohyb ľavou rukou smerom ku špekáčiku na tanieri, pričom sa usmieva a pozerá do kamery. Vzápätí krátko vystrie ruku ku kamere.

05:54 P♂: „*Wo?*“ CP najprv stiahne ruku k sebe...

05:56 P♂: „*Wo ist die Wurst?*“ CP sa usmieva a ukazuje na špekáčik v tanieri

05:58 P♂: „*Da ist die Wurst. *Auf dem Teller*“

06:00 CP: „Ma-ma-ma“

06:01 P♂: „*Sie kommt am Wochenende.*“

CP ukončí očný kontakt a ukazuje na veci v TV

06:02 CP: „Úuu“

06:04 P♂: „*Das ist der Fernseher*“ CP sa smeje a pozerá na P♂

06:13 CP: „*Ahne*“ vystiera pritom ruku smerom k P♂, ale sleduje útržkovite sleduje dianie v TV.

06.25 CP vystiera ľavú ruku smerom k TV, ukazuje na niečo čo tam vidí.

P♂ sa postaví od stola a dohaduje isté veci s terapeutom.

8.4.2 Porozumenie

Klient CP rozumie hovorenej reči a povelom v ľahkej a jednoduchej podobe. Ak sú sprevádzané gestikuláciou ich vnímanie a pochopenie je lepšie, rýchlejšie a jednoznačnejšie. CP reaguje na vlastné meno a dokáže rozoznať osoby i podľa mien. Veľmi správne vie ukázať na osoby, ktoré boli oslovené. Dokáže tieto osoby spoznať aj na fotografiie, aj medzi skupinkou osôb. Relatívne dobre rozumie gramatickým




štruktúram predložiek nad – pod, vpred – vzad, medzi, ako ja osobným a privlastňovacím zámenám: môj, tvoj, on, ona, ja a pod.

CP dokáže pohľadom fixovať stojace, ale i pohybujúce sa objekty a osoby. Na základne symbolov, znakov, či okolnosti určujúcich významné sviatky v roku dokáže určiť blížiac sa sviatočné obdobie (sviatok sv. Martina, Vianoce, Veľká noc, letná slávnosť), i keď nedokáže ich zoradiť v správnom časovom poradí.

8.4.3 Motorika

Klient CP dokáže chodiť, i keď jeho chôdza je poznačená dosť veľkou nestabilitou a krivým držaním tela. Nepotrebuje žiadnu oporu, i keď na dlhších prechádzkach sa rád opiera o blízku osobu. Obe ruky používa bez obmedzenia, i keď uchopovanie je spojené s výrazným trasením končatín ako dôsledok medikácie proti epilepsii. CP má rozvinutú skôr hrubú motoriku a jemno-motorické úkony, ako napr. branie liekov medzi prsty, napr. v CP2 01:14 mu ide pomaly a ťažšie.

Obrazová transkripčia č. 11:

01:10	P♂: „Christian.“	CP má tabletky medzi prstami, ale pozerá sa pritom na TV.	
01:12		CP si vkladá oboma rukami obe tablety naraz do úst. P♂ kladie na stôl ďalšiu tabletu. CP na to pozerá	
01:14		CP natáhuje a berie do prstov ďalšie dve tabletky.	

8.4.4 Neverbálne prejavy

Dôležitým znakom komunikácie klienta CP je, že ak s niekým komunikuje, tak vyhľadáva a udržiava očný kontakt s komunikačným partnerom. Uistuje a zároveň povzbudzuje ho to v komunikácií. Rád a často je iniciátorom komunikačnej interakcie práve skrze očný kontakt.

Ďalším veľmi dôležitým aspektom komunikácie CP je ukazovanie. Keďže nevie veci presne pomenovať, ukazuje na ne a necháva komunikačných partnerov „hádať“ na čo myslí.

CP sám používa niekoľko gestikulačných znakov, ktoré sa naučil v detstve. Medzi ne patria napríklad gestá ako:

„Modlitba“ – zopnuté ruky



Obrázok 31:

„Prosím si“



Obrázok 32:

Ja / môj / moje



Obrázok 33:

Brucho



Obrázok 34:


Tu / na stôl / chcem jesť



Obrázok 35:

Veľmi dôležitým komunikačným prejavom u CP je ak komunikačné konanie. Na videozáznamoch je niekoľkokrát prítomná situácia, kedy CP zdvihne pohár a ukazuje ho pedagógovi. Niekedy je to sprevádzané verbálnym sylabovaním „Ke-ke-ke“ a znamená to, že si prosí piť (CP3 15:59), prípadne, ak odovzdáva tanier, alebo kelímok od jogurtu (CP3 15:26).

Obrazová transkripcia č. 12:

15:59	CP: „Ke-ke-ke“	chytí do ľavej ruky pohár a pozerá pritom na P♂.	
-------	----------------	--	---

Súhlas alebo nesúhlas vyjadruje CP gestikuláciu, mimickým prejavom alebo komunikačným konaním. Ak si napríklad niečo prosí, použi gesto „prosím si“ (CP3 12:48), prípadne komunikačne koná. Nesúhlas vyjadruje rovnakým spôsobom, len zvyčajne začína komunikačným konaním ako napríklad, keď si už neprosí jesť a podáva tanier pedagógovi CP3 05:56 a pri otázke, či si už neprosí, jemne pokrúti hlavou na znak nie.

V rámci analýzy videonahrávok sa nám tiež podarilo objaviť znak, ktorý CP vedome a cielene používa, ale ktorý sme počas našej praxe neregistrovali a prehliadali. Ide o gesto, kedy CP spája prst a ukazovák CP1 01:41. Niekedy to pripomína lúskanie. Tento znak je prítomný vo viacerých videozáznamoch a na viacerých miestach, ale jeho význam nám zatiaľ zostáva nejasný.



Obrázok 36:

8.4.5 Pozornosť a sústredenie sa

Vnímanie CP je veľmi citlivé vo všetkých oblastiach (vizuálna, auditívna a aj taktilná) a veľa vecí si všíma. Aj u neho ako u klienta AD platí, že má posunutý prah bolesti oproti iným ľuďom. Na podnety reaguje skrze fixáciu objektu pohľadom, alebo skrze očný kontakt. Podnety ho dokážu upútať natoľko, že sa prestáva venovať aj




dlhšiu dobu jedlu. Dôležitým znakom pre komunikáciu s CP je, že ak s niekým komunikuje, tak vyhl'adáva a potrebuje mať OK. Komunikáciu iniciuje skrze FP.

8.4.6 Sociálne vnímanie

Vnímanie CP je veľmi pozorné. Všíma si dianie okolo seba, TV, ale aj hudbu. Na mnohé z týchto vecí reaguje. Tieto podnety ho dokážu upútať natoľko, že sa prestáva venovať aj dlhšiu dobu jedlu.

Sociálne vnímanie u CP je relatívne dobre rozvinuté. Rozlišuje ostatných klientov a veľakrát na nich ukazuje, keď počuje ich hlas, alebo sleduje pedagógov, keď sú v kancelárii. Veľký význam pre neho majú rodičia, ktorí sú súčasťou mnohých komunikačných sekvencií. CP rozoznávajú ostatných klientov na fotkách z rôznych spoločných výletov, napr. CP1 08:41.

Obrazová transkripcia č. 13:

08:41		CP si začína všímať nástenku	
08:43	CP: ((@))	pravou rukou, ktorej drží vidličku ukazuje na osobu na fotografii, ktorú vidí na nástenke.	
08:44	P ₁ : „Was ist das? (...) ein Ausflug“	CP pozrie na P ₁ .	

8.4.7 Emočné prejavy

Emočné prejavy sú síce prítomné v jeho komunikácií, ale počas videonahrávania skôr absentovali. Jedinou výnimkou bola radosť a eufória z prítomnosti videokamery.

V niektorých prípadoch to bolo skôr nevýhodou, pretože kamera odpútavala pozornosť CP.

8.4.8 Kognitívne a senzorické schopnosti

Ohraničenie v rámci kognitívnych schopností je prítomné na základne mentálneho postihu. Senzorické schopnosti sú bez ohraničenia a obmedzenia. Vyššie kognitívne a senzorické schopnosti je vidieť vo viacerých situáciách zaznamenaných videokamerou. CP si je celý čas vedomý toho, že je nahrávaný. Okrem toho je veľmi hravý a má zmysel pre humor. Rozumie vtipom a sám sa ich dokonca pokúša tvoriť. Rovnako dokáže byť a zámerne provokačný, aby vzbudil záujem a upútal na seba pozornosť. Veľmi je to napríklad vidieť na odovzdávaní a brání si jogurtu späť k sebe, vo videu CP3 13:02nn

8.4.9 Komunikačné kompetencie

CP má veľmi dobre porozumenie verbálnej reči, i keď jednoznačnosť komunikácie sa zvyšuje pridávaním gest a posunkov, ktoré význam verbálnej reči umocňujú. CP jasne vyjadruje svoje potreby či cez Baby talk, mimiku alebo gestikuláciu. Ovláda základné prvky zjednodušenej posunkovej reči. Dokáže ukázať veci, ktoré nedokáže pomenovať a takto jasne naznačiť objekt svojho záujmu.

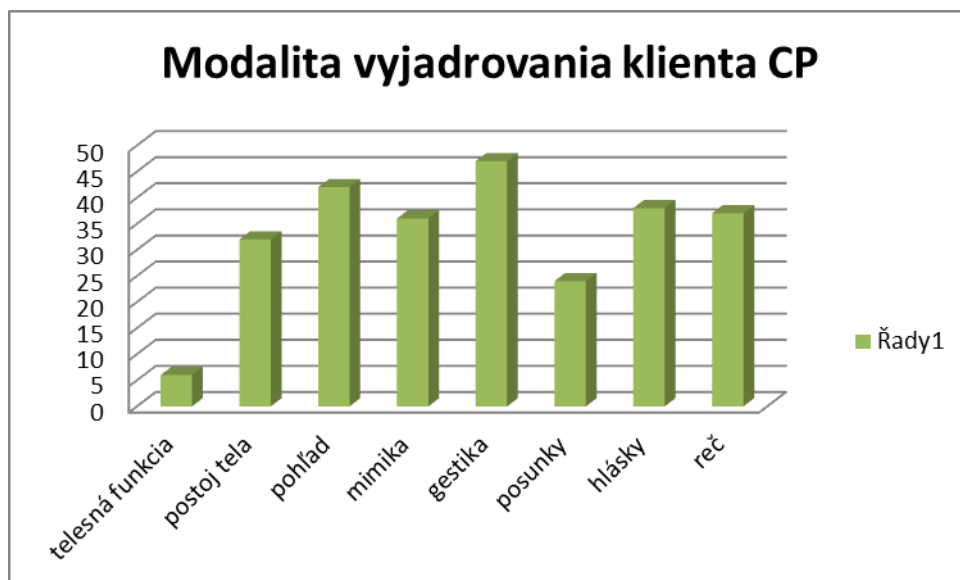
Klient CP dokáže jasne vyjadriť súhlas a nesúhlas, čo by sa dalo využiť i v iných komunikačných situáciách mimo momentov stravovania. Rovnako je jeho prejav je hravo imitačný, čo by sa dalo využiť na vytváranie nových komunikačných situácií.

8.4.10 Modalita vyjadrovania

Najväčšiu váhu v spôsobe vyjadrovania u klienta CP má gestikulácia, ktorou sprevádza všetky komunikované správy. Je častým iniciátorom komunikácie, pričom kontakt nadväzuje cez pohľad a očný kontakt. Veľmi živo a jasne komunikuje cez vlastnú hláskotvorbu, ale i cez zaužívaný baby talk. V niektorých situáciách správne

a často používa niekoľko posunkov, ktoré ovláda. Celú výpoveď dopĺňa mimický výraz, ktorý ma taktiež silnú výpovednú hodnotu. Telesné funkcie na komunikáciu skoro nepoužíva. V hraničných situáciách môžu byť vyjadrením protestu.

Graf modality vyjadrovania č.4:



8.4.11 Komunikačné kľúče

Medzi jasné komunikačné kľúče patrí gestikulácia s použitím niekoľkých znakov posunkovej reči, pohľad, mimika, Baby talk a hláskotvorba. Všetky tieto kľúče majú dobrý predpoklad byť funkčné i v iných komunikačných situáciách.

8.4.12 Komunikačné rezervy

U CP by sa v budúcnosti dalo nadviazať na komunikačné znaky, ktoré pozná. Učenie komunikačných a gestikulačných znakov by malo prebiehať intuitívny a imitačný charakter. Dopĺňaním verbálnej komunikácie o gestikuláciu by sa tento zámer mohol podariť. CP je veľmi ľahko motivovateľný, čo je pri práci s rezervami veľkou výhodou. Rovnako by stále za uváženie používanie niektorých druhov podpornej komunikácie.

8.5 Klient MK – analýza komunikačného prejavu

Pán Klient MK má 47 rokov. Už v rannom detstve mu bol diagnostikovaný mentálny postih spôsobený poškodením mozgu v kombinácii s epilepsiou. Okrem toho má MK sklony k autoagresivite. Veľmi výrazne sa u neho prejavuje závislosť na jedle, čo ho vedie často k vykrádaniu ostatných WG, chladničiek a nekontrolovanej konzumácii potravín. Okrem iného má schopnosť vrátiť jedlo zo žalúdka naspäť do dutiny ústnej a niekoľkonásobne prežúvať.

V roku 2012 začal navštevovať tvorivú výtvarnú terapiu, ktorej cieľom je v prvom rade vybudovanie si vzťahu s terapeutom na odbúravanie stresu a napätia a spracovávanie emočných situácií, ktoré MK prežíva. V rámci tejto terapie MK uprednostňuje maľbu, ktoré udržiava jeho jemnú motoriku.

8.5.1 Verbálny prejav

MK používa verbálny spôsob komunikácie viac s perцепčným ako produktívnym priebehom. Je skôr tichým pozorovateľom, ktorý vysloví len veci, o ktoré má záujem, prípadne prejaví záujem o komunikačný kontakt a nadviazanie vzťahu. Dokáže artikulovať hlásky a vyslovovať slová. Ak ide o slová bežnej potreby v každodenných situáciách, tak ich vyslovuje správne a zreteľne. Po napomenutí vytvára aj vety, tie však nie sú ním vytvorené, ale sú memorované a ním neskôr reprodukované. Svedčí o tom aj rýchlosť toho, ako dokáže hocijakú vetu rýchlo zopakovať bez ohľadu na gramatické štruktúry. Imituje zvukovú podobu reči. Tieto pozorovania si však vyžadujú ďalšiu verifikáciu. Svoje želania a túžby komunikuje MK v jednoslovných vyjadreniach. MK síce osoby rozoznáva, ale nepomenováva ich. Na otázky odpovedá stroho, jednoslovne a odpoveď obsahovo nie vždy zodpovedá kladenej otázke. Nedokáže porozprávať žiaden súvislý príbeh. Súhlas, resp. nesúhlas vyjadruje MK verbálne odpoveďou „ja“ alebo „nein“, teda „áno“ alebo „nie“.

Transkripcia komunikačnej situácie č. 5:

05:44 P♀ sa otočí a odchádza smerom do kuchyne
--

05:46 P♀: „*Senf wolltest du?*“ obzrela sa odchádzajúc do kuchyne.

05:47 MK: „**Senf!**“ otočí hlavu smerom ku kuchyni, ktorým išla P♀

05:49 MK pozerá do taniera.

06:00 MK si trie dlaňou záhlavie.

06:02 MK: „**Hašššš**“ pozerajú pritom na klienta AC

06:06 MK si zloží ruky dlaňami k sebe (akoby sa išiel modliť) a začne dlane trieť o seba hore dolu vkladajúc napnuté prsty medzi prsty druhej ruky. Napne celé telo. Zatne zuby, Obočie zachmúri. Očervenie. MK: „(((@)) % „ (Stav napätia)

06:08 Uvoľnenie. Ruky spustí. Hlavu otočí smerom do kuchyne

06:11 MK: „**Hm!**“ % (napätie, nervozita), znovu zloží ruky dlaňami k sebe a trie ich, zatne zuby, zachmúri pohľad, napne telo, očervenie v tvári.

06:12 MK tleskne a uvoľní napätie, pozrie smerom do kuchyne odkiaľ vychádza P♀.

06:13 MK: „**Erschie...!**“ (nedopovedané Erschiessen!) pozerajúc na P♀. Potom pozerá na P♂, ktorý stojí pri klientov US a snaží sa ho prehovoriť, aby vzal lieky.

06:21 ku stolu prichádza P♀ s horčicou. MK ju sleduje pohľadom.

06:22 MK: „**Ketchup!**“ FP (horčica)

06:24 MK sleduje ako P♀ dávkuje horčicu do taniera.

06:27 P♀: „*Senf, gibt es!*“ a pozrie na MK krátko.

06:31 MK: „**Senf!**“

P♀ rozdeľuje tanieri. V pozadí privádza P♂ klienta US k stolu, aby si vzal lieky. P♀ nevenuje MK žiadnu pozornosť

06:44 MK: „**Senf!**“




06:46 P♀ dávkuje horčicu klientovi MK. Ten to sleduje očami.

06:50 MK pravou rukou chytí vidličku a pozerá na jedlo do taniera.

06:53 MK si otáča tanier a začína jesť.

MK má veľmi rád zvukovú podobu slov a tak ich rád opakuje a počúva ich z tesnej blízkosti. Často pritom pohybuje hlavou sprava doľava, prípadne si šúcha ruky, zatína zuby a smeje sa. Skôr ako nejaký informačný charakter, to má význam hry, dôležitý tiež na budovanie vzťahu, blízkosti a dôvery. Veľmi jasný je príklad „Sojlele“ MK2 17:41

Obrazová transkripcia č. 14:

17:41		MK pozrie na PČ a udržiavajú očný kontakt	
17:46	MK: „Hast du vielleicht?“	a pozrie smerom na UZ a potom späť na PČ.	
17:48	PČ: „Hast du vielleicht?“	zopakuje po MK aj intonačne. MK pozrie pred seba.	
17:51	PČ: „Was habe ich?“		
17:52	MK: „Sojlelele“	pozerajúc pred seba	
17:54	PČ: „Die Sojlelele“	a otočí hlavu smerom k PČ. Usmieva sa na PČ.	
17:57	PČ: „Die Sojlelele“	MK zdvihne obočie, usmieva sa a pozerá na PČ.	
18:01		MK sa rozkašle, jemne vyplazí jazyk von....otočí hlavu pred seba. Pokračuje v jedle.	
18:17		MK dojedol svoju porciu na tanieri.	
18:18		MK chyťí pravou rukou nektárinku a pozrie na PČ sediaceho vedľa neho.	
18:19	PČ: „Jetzt kannst du es essen.“		

8.5.2 Porozumenie

Klient MK reaguje na svoje meno a dokáže vykonať jednoduché povely a úlohy, ktoré sú mu zverené. Zložité a dlhé vety, ako aj príliš abstraktné vyjadrenia ignoruje. MK rozoznáva osoby a aj jednoduché znaky symboly. Dokáže ich vyselektovať aj z väčšieho množstva predmetov.

Občas neprimeraná odpoveď na niektoré otázky nás vedie k tomu, že nie všetkým slovám a otázkam rozumie. Jednoznačne rozumie otázkam z jeho každodenného života a z dobre známych situácií. Rovnako dobre rozumie jednoduchej reči s jednoduchou vetnou konštrukciou. Porozumenie je u neho rýchlejšie a jednoduchšie, ak je komunikácia sprevádzaná jednoduchým gestami ako ukázanie a pod. Gestikuláciu však na porozumenie bežnej komunikácie nepotrebuje.

Pri hre s opakovaním slov, kedy MK má záľubu v akustickej podobe jazyka je zreteľné, že prevláda jeho záujem o melodickosť a nie o obsah a význam slov. To nás privádza k úvahe o tom, že nie je jasné, nakoľko obsahu slov rozumie. Svedčí o tom i jeho slovotvorba, ktoré je často agramatická a bezzmyslová. Pokiaľ ide o predmety každodennej potreby, s ktorými prichádza do styku, napr. jednotlivé potraviny, tak nie je žiadna pochybnosť o tom, že pod pojmom rozumie a vníma skutočný predmet. Pri zložitejších a abstraktnejších výrazoch o ich chápaní a porozumení si dovoľíme pochybovať, i keď jednoznačný dôkaz sa nám vo videonahrávkach nepodarilo nájsť.

8.5.3 *Motorika*





MK nemá žiadne obmedzenia v rámci motoriky. Hrubú, ale i jemnú motoriku má dobre rozvinutú. Dokáže držať pero, ale i štetec. V roku 2012 začal navštevovať tvorivú terapiu, ktorá popri iných veciach rozvíja a upevňuje jemno motorické zručnosti. MK dokáže používať príbor a aj si zaviazať šnúrky na topánkach.

8.5.4 *Neverbálne prejavy*

Jedným z najdôležitejších komunikačných prvkov u MK je fixácia objektu alebo osoby pohľadom a neskôr očný kontakt. Obidvom týmto aspektom pripisuje obrovský význam. Tieto dva prvky neabsentujú v žiadnom komunikačnom prejave. Komunikačná interakcia začína u neho dlhým pozorovaním a neskôr očným kontaktom. Ak jeho nedočkavosť stúpa, nemá ťažkosti vstúpiť do zorného uhla svojho komunikačného partnera a upozorniť na svoju prítomnosť. Dlhá fixácia objektov (hlavne počas situácie stravovania) v kombinácii s výraznými mimickými a gestikulačnými prejavmi niekedy veľmi jasne informuje o veľkom vnútornom napätí a nedočkavosti.

Klient MK nepoužíva žiadne znaky posunkovej reči či iné podporné komunikačné metódy či stratégie. Jeho verbálny prejav je často sprevádzaný tak výraznými mimickými a gestikulačnými znakmi, ktoré veľmi zreteľne upozorňujú na napätie a emočné prežívanie klienta MK.

Obrazová transkripcia č. 15:

06:02	MK: „Hašššš“	pozerajú pritom na klienta AC si trie dlaňou záhlavie.	
06:06	MK: „((@)) % „ (Stav napätia)	MK si zloží ruky dlaňami k sebe (akoby sa išiel modliť) a začne dlane trieť o seba hore dolu vkladajúc napnuté prsty medzi prsty druhej ruky. Napne celé telo. Zatne zuby, Obočie zachmúri. Očervenie. <i>Môže to byť znakom netrpelivosti, alebo nespokojnosti, prípadne hladu.</i>	
06:08		Uvoľnenie - bleskovo. Ruky spustí. Hlavu otočí smerom do kuchyne	
06:11	MK: „Hm!“ % (napätie, nervozita)	znovu zloží ruky dlaňami k sebe a trie ich, zatne zuby, zachmúri pohľad, napne telo, očervenie v tvári.	

Klient MK občas na znak protestu, trucu a nesúhlasu používa telesné funkcie (močenie a stolicu) ako formu komunikácie.

8.5.5 Pozornosť a sústredenie sa



MK preukazuje neuveriteľnú schopnosť sústredenia sa, ktorú je veľmi vidieť na dĺžke zrakovej fixácie objektu a očného kontaktu. MK vyhľadáva očný kontakt a takto začína interakciu. Pozornosť na seba dokáže upútať i verbálnymi prejavmi rôznych hlások.

Pri veľkom emočnom napätí či zrakovej fixácii na jedlo pri pocite hladu, je jeho pozornosť výrazne selektívna. Vtedy prevláda viac auditívne vnímanie pred vizuálnym, ktorým zvyčajne nespúšťa objekt svojho záujmu z očí.

8.5.6 Sociálne vnímanie

Sociálne vnímanie u neho nie je veľmi vyvinuté. Osoby v jeho blízkosti, okrem pedagogického personálu nevníma, resp. ignoruje. MK uprednostňuje komunikáciu 1:1 a pedagóg zvyčajne jeho jediným interakčným partnerom. Jedine s pedagogickým personálom hrá svoju „akustickú hru“, kedy MK vyslovuje svoje obľúbené výrazy, ktoré potom pedagóg zopakuje a MK nakloní svoje ucho k ústam pedagóga, aby dobre a zreteľne počul akustickú podobu výslovnosti. Spôsobuje mu to nesmiernu radosť a pocit šťastia. Je to veľmi vidieť v MK3 v 8. Komunikačnej sekvencii.

Obrazová transkripčia č. 16:

17:01	P♂: „Und?“	prikláňa hlavu k tesnej blízkosti tváre P♂.	
17:03	P♂: „Und?“	MK sa smeje, ruky si jemne šúcha pod stolom a smeje sa.	
17:06	P♂: „Ist gut.“	MK sa smeje, ruky si jemne šúcha pod stolom a smeje sa.	
17:10	P♂: „Ist gut.“	MK sa smeje, ruky si jemne šúcha pod stolom a smeje sa.	
17:15	P♂: „Ist gut.“	MK sa smeje, ruky si jemne šúcha pod stolom a smeje sa.	
17:16		P♂ pohľadi pravou rukou MK po tvári.	
17:18		MK sa odtiahne od P♂, smeje sa a udržiava FP	

Z praktickej skúsenosti ošetrojúceho personálu je zrejmé, že MK prejavuje preferencie voči istým zamestnancov, zatiaľ čo ostatných ignoruje pokiaľ nepotrebuje pokryť niektorú zo svojich biologických potrieb.

8.5.7 *Emočné prejavy*

Z emočných prejavov je vo videonahrávkach veľmi viditeľná radosť, ktorá sa prejavuje úsmevom, ako napr. MK1 01:56, alebo napätie, ktoré je sprevádzané napnutím celého tela, trením dlaní, tleskaním a vrčaním MK1 06:06.

Radosť, úsmev - *dôležitá informácie o jeho pohodlí, spokojnosti a pod.*



Obrázok 37:

Napätie



Obrázok 38:

Kolísanie trupom dopredu a dozadu je rovnako dôležitým znakom radosti často spojeným s komunikačnými hrami

8.5.8 *Kognitívne a senzorické schopnosti*

Oblasti zmyslového vnímania sú celkovo dobre a rovnomerne vyvinuté. Oblasť zraku je trochu slabšia a preto je odkázaný na zrkovú pomôcku – okuliare.

Prejavy, ktoré by obsahovali znaky vyšších kognitívnych schopností neboli spozorované vo videozáznamoch.

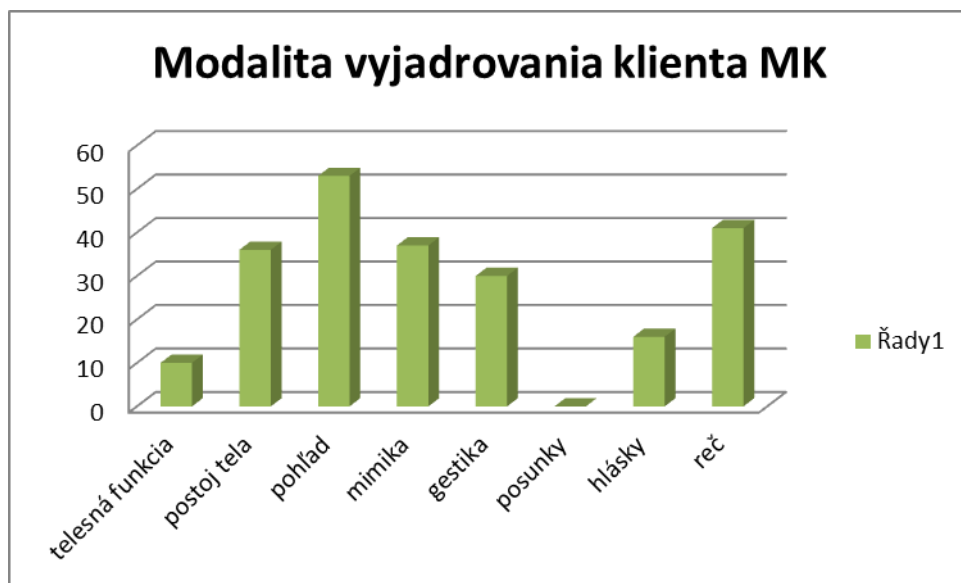
8.5.9 Komunikačné kompetencie

MK má veľmi dobrú a jasnú artikuláciu a slovnú zásobu. Jeho slovník nie je bohatý, ale pokrýva základné potreby každodenného života. Vetotvorba je jednoslovná. Popri verbálnom prejave je veľmi výrazným prvkom zrková fixácia stojacich, ale i pohybujúcich sa objektov a osôb. Je neodmysliteľnou súčasťou každej komunikačnej interakcie. Ak je iniciátorom komunikácie MK, tak ju začína vždy dlhou pohľadovou fixáciou až kým nezačne očný kontakt.

Jeho motorika nie je žiadnym spôsobom obmedzená. Dokáže rozoznávať jednoduché formy a symboly.

8.5.10 Modalita vyjadrovania

Graf modality vyjadrovania č.5:



Na základe vyplneného dotázníka je evidentné, že pohľad je jedným z nadôležitejších komunikačných modalít MK. Skrze pohľad je možné odčítať záujem o komunikáciu, ale taktiež objekt záujmu. Mnohé z týchto vecí dokáže MK sám verbalizovať, ak ho komunikačný partner v tomto smere osloví. Jeho postoj tela, mimika, gestikulácia doprevádzujú výrazne skoro každý verbálny prejav a podávajú informáciu o prežívaní a vnímaní MK.

8.5.11 Komunikačné kľúče

Najdôležitejšie komunikačné kľúče u MK sú: pohľad, úsmev, evidentné prejavy napätia a verbálne prejavy situačného významu. Dôležitý význam majú i telesné funkcie ako forma protestu.

8.5.12 Komunikačné rezervy

Pre rozvoj komunikačných rezerv je dôležité nadviazať na jeho schopnosť verbálne komunikovať. Bolo by zaujímavé hravou formou rozširovať jeho slovnú zásobu tým, že sa naučí prepájať nové pojmy s novými objektmi. Takéto prepájanie je dlhodobou záležitosťou a vyžaduje veľa cvičenia a tréningu. Poslúžiť by mohla i jeho záľuba vo zvukovej podobe slov.

Vďaka neobmedzenej motorike a kognitívnym schopnostiam, ktoré dokážu identifikovať osoby a objekty, či rozoznávať jednoduché formy a symboly sa ponúka možnosť rozšíriť formy komunikácie o prostriedky podporovanej komunikácie.

V rámci komunikačných rezerv by mohla byť pozitívnym smerom i umelecká terapia, ktorá by mohla umožniť prejsť a vysporiadať sa viac s emočným prežívaním MK.

8.6 Klient UZ – analýza komunikačného prejavu.

Pán Klient UZ má 55 rokov. K poškodeniu mozgu došlo v rannom detstve ako dôsledok vakcinovacieho očkovania, na základe ktorého vznikol rozsiahly ťažký mentálny postih. Dovtedy prebiehal jeho vývin normálne. Okrem mentálneho postihu bola klientovi UZ diagnostikovaná epilepsia. UZ je vo všetkých oblastiach života odkázaný na asistenciu a pomoc. Spôsob komunikácie UZ je neverbálny s percepčným priebehom.



8.6.1 Verbálny prejav

Verbálny prejav je veľmi zriedkavý, na videozáznamoch absentuje. Ak sa verbálny prejav vyskytuje, tak má podobu hlások s intenzitou kriku. Evokuje vnútorné napätie a niečo, čo nie je v poriadku. V bežnom živote je veľmi zriedkavo prítomný. Rečový prejav na videozáznamoch nie je žiaden. Jeho komunikácia je maximálne mimická. Z praxe existujú svedectvá ošetrojúceho personálu, ktoré počuli klienta UZ vysloviť zreteľne slovo Mama. Iné slovo nebolo zaznamenané.

8.6.2 Porozumenie

UZ pri dobrej fyzickej a emočnej kondícii reaguje na svoje meno, ktoré často púta jeho pozornosť a otvára nám to priestor na ďalšiu komunikáciu (MK4 14:45). Gramatickým štruktúram predložiek nad – pod, vzadu – vpredu – medzi nerozumie a ani osobným zámenám. Nie je známe nakoľko rozumie slovám a vetám. V praktických situáciách ignoruje jednoduché pokyny a výzvy. Až keď ho pedagóg vezme a usmerní pohybom ruky a dotykom, tak vykoná úkony, ktoré sa od neho očakávajú (posadenie sa, opustenie miestnosti a pod.).

Obrazová transkripcia č. 17:

14:41	P♂: „Uwe, du kannst weiter essen!“	a ukazuje na tanier. UZ drží očný kontakt s P♂ do 14:45.	
14:45	P♂: „Magst du noch was?“	a znovu ukáže na tanier. UZ skloní hlavu a naberá si lyžicou jedlo.	

Jeho vnímanie je však veľmi spomalené. Snímka v UZ4 14:45 ukazuje, že je veľmi dôležité dopĺňať verbálny prejav neverbálnym prejavom, nakoľko je to pre UZ ľahšie pochopiteľné.

8.6.3 *Motorika*

Klient UZ dokáže chodiť a pohybovať sa bez akýchkoľvek oporných pomôcok. Ruky má riadne pohyblivé, ale väčšinou ich drží ohnuté v lakt'och a mierne pozdvihnuté, často s vystretými ukazovákmi. Uchopovanie predmetov je síce možné, ale väčšinou len pravou rukou a celou dlaňou. Pinzetový stisk nemá vyvinutý. Na stravovanie používa špeciálne pomôcky, ktoré mu umožňujú väčšiu samostatnosť pri jedení, napr. lyžica s hrubou rukoväťou a tanier s prispôsobeným dnom. Pri jedení však preferuje uchopovanie do ruky. Pohyby rúk sú málo obmedzené a málo vôľovo kontrolované. Gestikulácia v tomto smere nebola pozorovaná, rovnako ani vôľové a zámerné ohýbanie prstov na rukách.



Obrázok 39:

8.6.4 *Neverbálne prejavy*

UZ evidentne veľmi komunikuje cez pohľad, ktorý má v rámci komunikácie obrovský význam. Bohužiaľ bola kamera veľmi statická a nedokázala zachytiť a vždy presne rozoznať, kam sa díva - hlavne čo sa týka pohľadu na pedagóga alebo ostatných klientov sediacich pri ďalšom stole. Podľa toho, kam sa klient UZ pozerá sa dá odhadovať na čo myslí a tým pádom to zapájať do komunikačných situácií. Z videozáznamov sa nám nepodarilo presne zistiť, nakoľko má jeho mimika komunikačný význam. Bolo by ju potrebné detailnejšie preskúmať, s iným nastavením videokamery a rovnako i s iným komunikačným prístupom ku klientovi UZ. Tieto

nedostatky otvárajú priestor novým možnostiam bádania. Pri intenzívnom negatívnom emočnom prežívaní je mimika jasne vyjadrená, no pozitívne mimické znaky neboli pozorované.

Súhlas u UZ bol pri stravovacej situácii pozorovaný len vo forme otvárania úst na jedlo a pitie, pričom nesúhlas bol sprevádzaný špúlením pier, dvíhaním alebo skláňaním hlavy, prípadne OK - UZ4 03:28. Iné jednoznačné komunikačné kľúče neboli v stravovacej situácii pozorované.



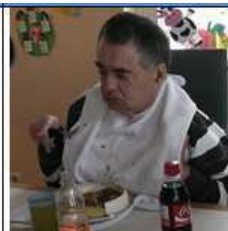
Obrázok 40:

Otváranie a zatváranie úst pri podávaní jedla bez očného kontaktu alebo fixácie objektu pohľadom je dôležitým znakom toho, že správanie UZ je naučené a podmienené dlhoročným pobytom v špeciálno-pedagogickom zariadení a stále opakujúcou sa situáciou, ktorá prestala byť pre UZ podnetná a zaujímavá. Ako náhle sa niečo dostane pred ústa UZ, ten ich otvára bez toho, aby sa zaujímal čo tam je.

8.6.5 Pozornosť a sústredenie sa

UZ veľmi sleduje dianie okolo seba a čo sa týka pohľadu je aktívny. Každú komunikačnú interakciu začína fixáciou pohľadu alebo očným kontaktom. Jeho aktivita očí je veľmi komunikatívna spolu s jeho mimikou (UZ4 02:58). Pri stravovacích situáciách je veľmi evidentné ako UZ sleduje dianie okolo seba. Až natoľko dokáže byť zaujatý dianím, že jedlo je pre neho druhoradé a aj samotné prežívanie.

Obrazová transkripcia č. 18:

02:58		UZ sa znovu zadíva na P ₂ sediaceho oproti, ktorý sa prihovára klientovi AD. Do 03:15 nasleduje niekoľko výrazných pohybov očí: z oblasti tváre P ₂ na stôl/tanier – hore – dolu.]	
-------	--	--	---

8.6.6 Sociálne vnímanie

Sociálne vnímanie nie je rozvinuté vôbec. Okrem vnímania okolia skrze pozorovanie nie je viditeľný žiaden záujem a ani nadviazanie kontaktu s okolím. Iniciátorom komunikačných sekvencií je skoro vždy pedagóg.

8.6.7 Emočné prejavy

Emočné prejavy sú veľmi zriedkavé, skoro nebadateľné. UZ sa neusmieva, no na niektorých záberoch je z mimických znakov možné odčítať smútok, napr. UZ4 00:30. Je to však skôr subjektívna interpretácia mimiku, ktorá si vyžaduje dlhodobejšie a podrobnejšie skúmanie. Napätie, nervozita, alebo i únava sa výrazne prejavujú i na postoji tela.



Obrázok 41:



Obrázok 42:

8.6.8 Kognitívne a senzorické schopnosti

V rámci zmyslového vnímania je najviac rozvinutá oblasť zraku a sluchu. UZ je veľmi vnímavý na zvuky z okolia a často ho zamestnávajú tak, že zabúda aj na veci, ktoré práve robí – veľmi citlivé akustické vnímanie. UZ dokáže veľmi dlho sledovať a pozorovať dianie okolo seba a tieto podnety ho pohlcujú natoľko, že zabúda na jedlo. Túto aktivitu je možné vidieť na množstve FP a OK, ktoré blúdia po celej miestnosti a všetkých prítomných.

Prejavy, ktoré by obsahovali znaky vyšších kognitívnych a senzorické schopnosti neboli spozorované vo videozáznamoch.

8.6.9 Komunikačné kompetencie

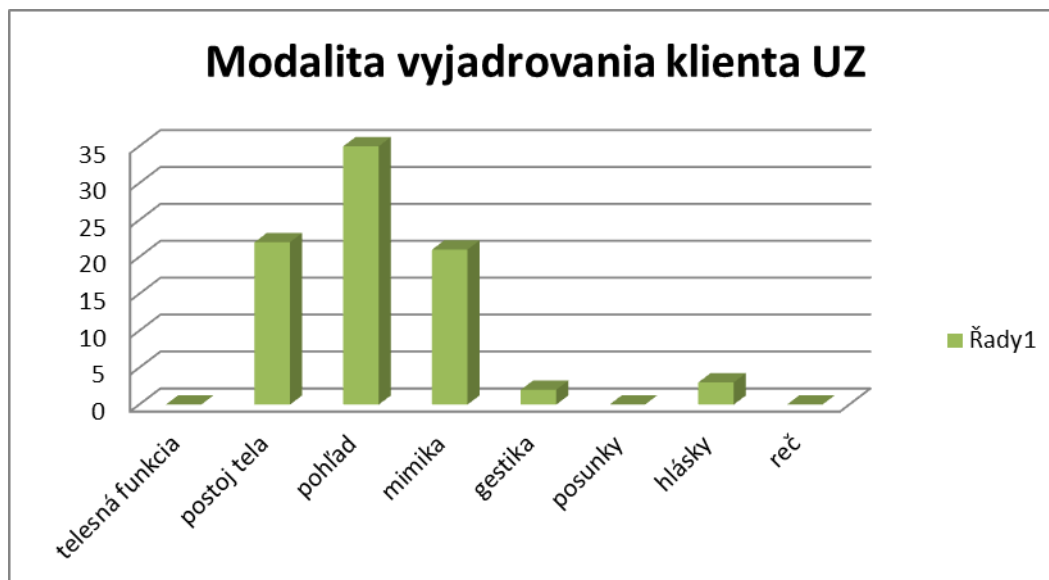
Komunikačné kompetencie sú ovplyvnené dlhoročným pobytom v zariadení bez rozvoja komunikačných schopností. U klienta UZ sú jasne pozorovateľné naučené formy somatických reakcií ako odpovede na akciu, ktoré však nevypovedajú o klientovi. Ide napríklad o znaky otvárania úst pri podávaní jedla a pitia, bez toho, aby sa pozrel, čo bude jesť. Dokonca ani chuťové preferencie nedáva najavo.

Vlastným a silným komunikačným aspektom je pohľad, mimika a zriedkavé hláskovanie pri emočnom napätí.

8.6.10 Modalita vyjadrovania

Najvýraznejšie modalita vyjadrovania u klienta UZ patrí pohľad a očný kontakt. Jedná sa o veľmi živé a aktívne modalita komunikácie, ktoré sú však veľmi ľahko prehliadnuteľné. Významnou modalitou je aj mimika a postoj a napätie tela, ktorým vyjadruje hlavne svoje vnútorné napätie a prežívanie. Oba tieto modalita sa dopĺňajú.

Graf modality vyjadrovania č.6:



8.6.11 Komunikačné kľúče

Komunikačným kľúčom použiteľným i v iných komunikačných situáciách je pohľad, telesný postoj, mimika a napätie tela. Súhlas vyjadrený otvorením úst sa na rozdiel od nesúhlasu, kedy zvierá pery a odkláňa hlavu, nedá použiť v iných komunikačných situáciách. Indikátorom v týchto okamihoch však môže byť svalové napätie, či uvoľnenie, ktoré môže byť prítomné i v iných častiach tela. Tieto komunikačné kľúče si v tomto momente skôr teóriou a vyžadujú si patričnú verifikáciu a neskôr i patričný tréning.

8.6.12 Komunikačné rezervy

U UZ sa mi ako veľmi dôležité zdá prelomiť jeho naučené stereotypy získané dlhodobým pobytom v zariadení a rozšíriť jeho škálu mimických prejavov, ktoré by potom mohli byť nositeľmi istého významu. Som si vedomý toho, že narúšanie stereotypov v jeho veku môže viesť k nespokojnosti a odmietaniu. Taktiež je veľmi dôležité sústrediť sa na jeho mimické prejavy. Poloha pri podávaní stravy z jeho pravej strany, nie je veľmi vhodná, nakoľko znemožňuje vidieť do jeho tváre a čítať jeho mimiku. Preto je veľmi dôležité začať prácu s komunikačnými rezervami práve týmto

smerom a ako pedagógovia naučiť sa vnímať a čítať jeho mimické prejavy a FP. Ako účinná komunikačná metóda by sa tu mohla uplatniť bazálna komunikácia a bazálna stimulácia.

9 Závery kvalitatívneho skúmania u klientov WG M..

Keď si porovnáme všetkých klientov WG M. a ich komunikačné prejavy počas situácie stravovania veľmi jasne uvidíme, že každý jeden z nich je schopný komunikácie. Každý komunikácia prebieha však iným spôsobom typickým pre každého klienta. Ukazuje nám to na skutočnosť, že komunikácia u ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím je skôr veľmi individuálnym javom, ktorý je potrebné pochopiť a naučiť sa ho vnímať. Každý jeden klient je výraznou individualitou a komunikuje rozličným spôsobom. Aj keby sa mohlo zdať, že spôsoby komunikácie budú rovnaké kvôli rovnakému druhu postihu, tak nám náš výskum ukázal markantné rozdiely práve v tejto oblasti, ktorý poukazuje na rozdielne stupne postihu, ktoré sú viditeľné. Takéto subjektívne odstupňovanie je viditeľné práve na základe komunikačných rozdielov.

9.1 Obsahové závery skúmania

Zo 6 klientov len traja používajú verbálnu komunikáciu s produktívnym priebehom (AC, MK, CP). Ďalší traja využívajú skôr neverbálnu s perцепčným priebehom (UZ, AD, CC). Aj v jednotlivých komunikačných prejavoch a spôsoboch komunikácie je vidieť výrazné rozdiely, ktoré poukazujú na rozdielnu perцепčnú a kognitívnu zrelosť u jednotlivých klientov, i keď sa môže zdať, že majú približne rovnakú štartovaciu čiaru. Tie najväčšie rozdiely sú badateľné práve na verbálnej úrovni. Kým niektorí klienti sú jej schopní a dokážu vytvárať slová, ktoré aj adekvátne použijú, iní zasa nie sú schopní vytvoriť ani hlásky. Komunikujú na základe emočných zvukov, ktoré však už nemôžeme zaradzovať do verbálneho prejavu.

Rozdielny je aj spôsob používania neverbálnych komunikačných prvkov a znakov. Kým niektorí veľmi cielene používajú gestikuláciu a znakovú reč v základoch na zvýraznenie svojej komunikácie, iní zasa používajú skôr mimické znaky a komunikačné konanie ako prioritný spôsob komunikácie. AC si je vedomí svojho verbálneho handicapu a tak vedome dopĺňa svoju verbálnu komunikáciu o neverbálne zložky, ktoré robia informačný charakter jeho komunikácie podstatne zreteľnejším. UZ naopak nepoužíva ani verbálnu a ani gestikulačnú komunikáciu. Jeho jediným badateľným

komunikačným prejavom je pohľad, mimika a jemné komunikačné konanie, ktoré je zasa výrazne ovplyvnené už dlhodobým pobytom v špeciálno-pedagogickom zariadení a naučenými formami správania. Medzi týmito dvoma hraničnými príkladmi je mnoho príkladov ďalších stupňov individuálnych komunikačných rozdielov. Podľa môjho názoru tieto prejavy indikujú rozdielne stupne postihu v rámci kategórie ťažkého mentálneho postihu.

Na klientoch AC, CP, MK je možné badať základy komunikačného vzdelávania, kedy používajú niekoľko znakov znakovkej reči.

Všetci klienti rozumejú verbálnym prejavom, ale veľmi zreteľne sa ukázal fakt, že sa čas reakcie na podnet a porozumenie zvyšuje tým, ak pedagóg dopĺňa svoj verbálny prejav neverbálnou komunikáciou a prevažne gestikuláciou. Všetci klienti reagujú na svoje meno a rozumejú povelom v jednoduchej reči. Ich reakcie na povely sú však často spojené so selektívnym vnímaním, kedy je na nič, či na podnet zareagujú, alebo nie. Tento jav sme pozorovali u viacerých klientov hlavne v situáciách, keď na ten istý povel alebo meno zareagovali okamžite a o pár minút ďalej vôbec.

Všeobecne výrazné rozdiely sú aj v motorike. Tá je úzko prepojená s postihom. Je však zaujímavým javom, že u klientov ako AD, kde by sme jemnú motoriku nečakali natoľko rozvinutú, je rozvinutá do úžasných detailov, pričom u klienta CP boli tie očakávanie opačné a jemná motorika mu spôsobuje ťažkosti. Poukazuje však na skutočnosť, že rozvinutá motorika nemá vplyv na tvorbu gest. Gestotvorba je produktom intelektu a komunikačných kapacít.

V rámci zmyslového vnímania sme u klientov nepozorovali markantné rozdiely. Všetky zmysly majú vyvinuté normálne, no niektoré sú poškodené (MK – zrak), prípadne vykazujú známky poškodenia, ktorého stupeň sa však nedá určiť.

Len veľmi málo klientov je komunikačne iniciatívnych. Najvýraznejšiu iniciatívu v komunikáciu preukazujú klienti AC a CP. Ostatní sú skôr perцепčno-reakčný a komunikáciou reagujú na vnímané podnety. Nemajú potrebu niečo povedať, kým u klientov AC a CP je táto potreba výrazne prítomná. Istým spôsobom je to znakom zrelších kognitívnych schopností oproti ostatným klientom.

Veľmi individuálnym prvkom je vyjadrenie súhlasu a nesúhlasu. Každý z klientov ho dokáže výrazne prejsť a každý z nich má na to svoj individuálny spôsob. Je však zaujímavé, že skôr reakcie nesúhlasu a odporu (negatívne) sú výraznejšie a častejšie

prítomné oproti tým pozitívnym. Odhliadnuc o toho sú negatívne reakcie aj ľahšie odpozorovateľné.

Sociálne vnímanie nám umožňuje rovnako kategorizovať klientov s výrazne zreлым vnímaním ako AC, prípadne stredným stupňom vnímania, ktorý charakterizovaný skôr na fixáciu na osoby pedagógov, teda predstaviteľov podpory, pomoci a do istej miery aj moci. Vyhranenú kategóriu tvorí UZ, ktoré sociálne vnímanie je veľmi obmedzené len na interakcie kŕmenia, či podávanie liekov a nápojov.

Z emočných prejavov sú najčastejšie prítomné emócie ako radosť, šťastie a zlosť, hnev. Sú to hraničné emócie a často sú prepojené s vyjadrením súhlasu, nesúhlasu, resp. uspokojením, príp. neuspokojením potrieb. Občas sa vo videozáznamoch objavil výraz smútku či sklamania viditeľný hlavne v mimických prejavoch. Ich prítomnosť je však nejednoznačná a vyžaduje si ďalšie skúmanie.

Veľmi milým prekvapením bolo zistenie komunikačných prejavov u klientov AC a CP, ktoré naznačujú vyššie kognitívne a senzorické situácie. Obaja dokážu veľmi dobre analyticky vyhodnotiť situácie aj mimo ich zaangažovanosti a zareagovať na to. CP má rad hry a rád robí menšie žartíky ako podávanie taniera opätovné si ho bratie.

I keď je komunikácia u ťažko mentálne postihnutých výrazným individuálnym javom je veľmi zaujímavé vnímať a prepájať rozdiely vzorovej skupiny. V našom prípade sa na základe tejto komunikačnej analýzy ukázala možnosť ďalšieho kategorizovania stupňa postihu a pomoci prepojeného so stupňom kognitívnej zrelosti.

9.2 Metodologické závery skúmania

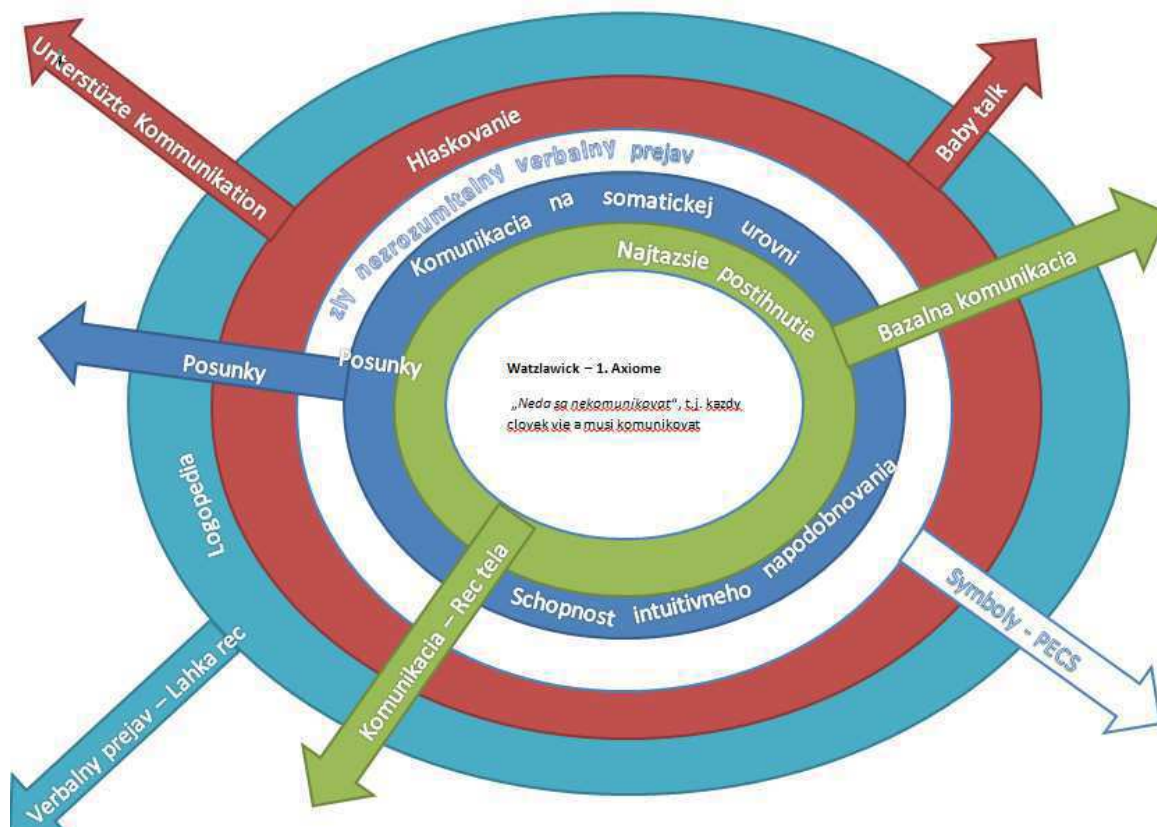
Z metodologického hľadiska nášmu výskumu veľmi pomohlo štúdium podobným a predchádzajúcich výskumov, ktoré nám uľahčilo uvedomiť biele miesta vedeckého bádania a štúdia. Skúsenosti z predchádzajúcich výskumov nám umožnili ujasniť si výskumné otázky, zúžiť oblasť výskumu, definovať výskumné pole a výskumnú skupinu. Čo sa týka použitia metód práce s dokumentáciou, dotazníka a videonahrávok, tak sme kombináciu týchto troch prístupov ocenili až v závere pri záverečnom hodnotení. Práca s dokumentáciou nám umožnila vytvoriť si základný obraz o klientovi, o rozsahu jeho postihnutia a usmernilo našu orientáciu na komunikačné schopnosti. Dotazník LMU bol zaujímavým podnetom a zdrojom informácií, i keď

otázky zamerané na písanie a čítanie pre nás neboli relevantné. Rovnako formy vyjadrovania (mimické, gestické, pohľad, hláskovanie, atď.) rozdelené do štatistických kategórii ich používania: nikdy, zriedka, občas, často, spontánne a reaktívne neboli pre kvalitatívny výskum smerodajné. Slúžili skôr ako inšpirácia na vytvorenie autorskej tabuľky. Naším cieľom nebolo štatisticky hodnotiť formy vyjadrovania, ale skôr ich popísať a vytvoriť vlastný komunikačný profil klienta. To sa nám podarilo vďaka videonahrávkam a ich roztriedeniu do kategórii autorskej tabuľky. Toto roztried'ovanie bolo časovo veľmi náročné a niekedy nepresné. Napriek vykonaným dvom revíziám by si presnejšie vyplňanie vyžadovalo ďalšie revízie, ktoré by doplnilo ďalšie chýbajúce body. Z časového hľadiska a z obavy zostať čo najviac objektívny a nepodliehať tendencii pripisovať všetkým prejavom nejaký význam, sme to však nechali v tomto období takto, nakoľko sme sa chceli zamerať hlavne na jednoznačné komunikačné znaky. Uvedomujeme si limitovanosť a istú nedokončenosť týchto prejavov u týchto klientov. Bolo by zaujímavé nadviazať na tieto poznatky v ďalšej práci v teréne, ale zároveň aj s tými istými klientmi, overiť si validitu zistení a prácu na ich komunikačných rezervách.

9.3 Praktické závery skúmania

Z všeobecných zistení je potrebné vyzdvihnúť dôležitosť vzťahu s blízkou osobou (*Bezugsperson*), teda s osobou, ktorá klienta dobré pozná a ku ktorej má klient vybudovaný vzťah dôvery. Takýto vzťah má za dôsledok správnu interpretáciu komunikačných prejavov. Rovnako je to dôležité pre klienta, ktorý pociťuje adekvátnu odpoveď na svoje podnety, prípadne dáva jasne najavo, ak jeho potreby nie sú vyplňané správnym spôsobom. Práve takáto funkcia komunikácie má za následok zvyšovanie kvality života klienta v každodenných situáciách.

Na základe pozorovaní a vyhodnocovaní videonahrávok sme tiež prišli na to, že by sme mohli vytvoriť novú klasifikáciu klientov nie na základe ich diagnózy a stupňa postihu, ale na základe ich komunikačných kompetencií, schopností a rezerv. Teoretickým a praktickým porovnaním týchto kategórii s funkčnými komunikačnými metódami podporujúcimi komunikáciu u osôb s mentálnym znevýhodnením sme vytvorili schému tzv. kruhového objazdu.



Do vnútra kruhového objazdu vstupuje každý klient s konkrétnymi komunikačnými schopnosťami. Na základne porovnania a vyhodnotenia sa vyberie najadekvátnejšia komunikačná forma nielen pre terajšiu situáciu, ale vzhľadom na rezervy i pre budúcnosť. Smerodajnými faktormi sú komunikačné kľúče, ktoré indikujú smer vývinu a rozvoja. Rozvoj komunikačných rezerv by však nemal prebiehať mimo rozvoja sociálneho vzťahu klient – pedagóg. Táto úvaha si vyžaduje ešte hlbšiu teoretickú platformu a praktickú verifikáciu, čo nám však otvára dvere do ďalšie vedeckého bádania. Toto bádanie je však človeko-centrické, zamerané na jeho kvality a schopnosti.

Záver

Komunikácia napriek všeobecným princípom je veľmi individuálnym javom. Prejav každého jedného z nás vyzerá inak, i keď používame tie isté slová. Napriek tomu, posolstvo, ktoré odovzdávame je zakaždým iné. Rovnako je to aj u ľudí s ťažkým mentálnym postihom. I keď základné komunikačné mechanizmy majú spoločné východiská vyvinuli sa u každého iným spôsobom. A úplne iným spôsobom sa vyvíjajú naďalej.

Podarilo sa nám popísať komunikáciu v jej teoretických základoch a konfrontovať ju s realitou. U ťažko mentálne postihnutých je táto realita tak rozmanitá a zložitá, že vtlačiť ju do všeobecných kategórií a skupín je nemožné.

Pri práci s postihnutými ľuďmi zohráva budovanie vzťahu významnú rolu. Ako pedagógovia, ktorí sa rozhodnú vedome vstúpiť do vzťahu s klientom ako *blízke osoby*, môžu skrze blízkosť a dôveru dosiahnuť obrovské pokroky vo vývoji psychickej identity klienta, ktorá má priaznivý vplyv nielen na komunikáciu, ale ovplyvňuje i všetku sociálnu interakciu a nepriamo i kvalitu života klienta.

Dôvera je základom každého vzťahu a musí byť východiskovým bodom budovania sociálneho vzťahu podporujúceho vývin. Ona dodáva odvahu urobiť kroky do neznáma vo viere, že to ten druhý pochopí a porozumie ich zámeru. Dôvera umožňuje rovnako prejsť sa v pravde a prirodzenosti takými akými sme a vedieť, že ako takí budeme i prijatí a akceptovaní. Dôvera v nás samých nás dokáže posúvať ďalej a prekračovať vlastné hranice. Toto je jedným z dôvodov, prečo ľudia s mentálnym postihnutím potrebujú blízku osobu. Potrebujú niekomu veriť, niekoho o koho sa môžu oprieť, niekoho, kto im pomôže zvládnuť ťažké momenty ich života. Dôvera a vzťah k blízkej osobe takto priaznivo pôsobia na celkový vývin človeka. Musia však kráčať ruka v ruku s rešpektom a úctou voči druhej osobe, rovnako zo strany pedagóga ako i zo strany klienta.

Bibliografia

- ASVT – *Anweisungs- und Sprachverständnistest* (2016), in Dorsch – Lexikon der Psychologie, <<https://portal.hogrefe.com/dorsch/anweisungs-und-sprachverstaendnistest-asvt/>>, (18.03.2016)
- ARTO, Antonio, *Psicologia dello sviluppo. I. Fondamenti teorico-applicativi*. Roma, Edizioni AIPRE, 2002.
- BAUERSFELD Sören, *Möglichkeiten der Kommunikation vo Menschen mit schwerer Behinderung - der Körper als Kommunikationsmedium*, in *Leben pur – Kommunikation bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderung*, Düsseldorf, Verlag Selbstbestimmtes Leben, 2010
- BERGER, Kathleen Stassen, *Lo sviluppo della persona*. Bologna, Zanichelli, 2009.
- BONCORI, Lucia, *Diagnosi/Diagnostica*, in Josè Manuel PRELLEZO (Coord.) – Carlo NANNI – Guglielmo MALIZIA (a cura di), *Dizionario di scienze dell'educazione*, Torino, Editrice Elledici – Editrice LAS – S.E.I. Società editrice internazionale, 1997, 313.
- BORCHERT, Johannes, *Sonderpädagogische Diagnostik*, in *Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbarggebiete*, Berlin, Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess, GmbH, 1992, 594.
- BORG, James, *Il linguaggio del corpo. Guida all'interpretazione del linguaggio non verbale*. Milano, Tecniche nuove, 2012.
- BRÖKMAN, Bernhard, *Die psychische Geburt des Menschen. Eine Darstellung der frühkindlichen Entwicklung (nach Margaret Mahler)*. In: <http://www.ipsis.de/themen/pdf/thema_bindung2.pdf >, (28.11.2016).

BUBER, Martin, *Já a Ty*, Olomouc, VOTOBIA, 1995.

CALONGHI, Luigi – COGGI, Christina, *Ricerca educativa / pedagogica*, in José Manuel PRELLEZO (Coord.) – Carlo NANNI – Guglielmo MALIZIA (a cura di), *Dizionario di scienze dell'educazione*, Torino, Editrice Elledici – Editrice LAS – S.E.I. Società editrice internazionale, 1997, 1000 – 1003.

CIZEK , Brigitte - KAPELLA, Olaf - STECK, Maria, *Entwicklungstheorie I. Kleinkindalter – Kindergarten – Volksschule*, Nr. 48 | 2005, Österreichisches Institut für Familienforschung, Wien, 2005, s. 26, In: <http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/Working_Paper/wp_48_entwicklungstheorie_1.pdf>, (01.12.2016).

CHILDES, Child Language Data Exchange System, in <<http://childes.psy.cmu.edu>>, (11.05.2016).

CSÉFALVAY Zsolt – LECHTA, Viktor, *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*, Praha, Portál, 2013, 228.

Das *HMB-„Metzler“ Verfahren*, in <https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/04/5/9783064503045_x1SE_406_413.pdf>, (04.04.2016).

DUNN, Lloyd M. – DUNN, Douglas, M., *Technical report - PPVT-4*, in <<http://images.pearsonassessments.com/images/assets/ppvt-4/2013-PPVT-Tech-RPT.pdf>> (14.03.2016).

DUŠEVNÁ ZAOSTALOSŤ – MENTÁLNA RETARDÁCIA, in <<http://www.psyches.sk/web/images/files/f70-f79.pdf>> (19.01.2016).

EfBe - *Die Entwicklungsfreundliche Beziehung na Senckel / Luxen – ein mehrdimensionales Konzept zur Persönlichkeitsförderung*, In: < <http://www.efbe-online.de/>>, (09.03.2017)

ELVÉN, Bo Hejlskov, *Herausforderndes Verhalten vermeiden*. Tübingen: dgvt-Verlag, 2015.

FRANTA, Herbert, *Comunicazione*, in Josè Manuel PRELLEZO (Coord.) – Carlo NANNI – Guglielmo MALIZIA (a cura di), *Dizionario di scienze dell'educazione*, Torino, Editrice Elledici – Editrice LAS – S.E.I. Società editrice internazionale, 1997, 229.

FRÖHLICH, Andreas, *Basale Stimulation. Das Konzept*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben, 2008.

FRÖHLICH, Andreas, *Basale Stimulation – ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen*, Düsseldorf, Verlag Selbstbestimmtes Leben, 2015.

FRÖHLICH, Andreas, *Communico*, in *Leben pur – Kommunikation bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderung*, Düsseldorf, Verlag Selbstbestimmtes Leben, 2010.

FRÖHLICH, Andreas – HAUPT, Ursula, *Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern. Entwicklungsbogen*. Dortmund, Verlag Modernes Lernen, 2004.

FRÖHLICH, Andreas – HAUPT, Ursula, *Leitfaden zur Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern. Eine praktische Anleitung zur pädagogisch-therapeutischen Einschätzung*. Dortmund, Verlag Modernes Lernen, 2004.

FRÖHLICH Andreas – SIMON Angela, *Gemeinsamkeiten entdecken. Mit schwerbehinderten Kindern kommunizieren*, Düsseldorf, Verlag Selbstbestimmtes Leben, 2004.

GAVORA Peter – KOLDEOVÁ Lujza – DVORSKÁ Darina, *Elektronická učebnica pedagogického výskumu. Etika vo výskumnej práci*. In: <<http://www.e->

metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/kapitoly/veda-a-vyskum/etika-vo-vyskumnej-praci.php?id=i1p7>, (12.04.2017).

HORŇÁKOVÁ, Katarína – KAPALKOVÁ, Svetlana – MIKULAJOVÁ, Marína, *Kniha o detskej reči*. Bratislava: Vydavateľstvo Slniečko, 2005.

HEIDTMANN, Hildegard, *Laut*, in *Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbarggebiete*, Berlin, Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess, GmbH, 1992, 382.

HMB – *Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung*, in <https://de.wikipedia.org/wiki/Hilfebedarf_von_Menschen_mit_Behinderung>, (04.04.2016).

HMB-W 5/2001 – Leitfaden-Version 2.1 Arbeitsversion zum Umgang mit dem HMD-W Verfahren 5/2001 verfasst von dem Niedersächsischen Qualitätszirkel zum HMB-W Verfahren in <http://elearn.hawk-hhg.de/projekte/148/media/Leitfaden/Leitfaden_Metzler.pdf>, (04.04.2016)

HÜLSHOFF, Thomas, *Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik*, München, Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, 2010.

ICD-10-GM 2014, *Intelligenzstörung*, in <<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2012/block-f70-f79.htm>>, (13.02.2012)

JG – JOSEFS GESELLSCHAFT, gGmbH, in <<http://www.jg-gruppe.de/ueberuns/leitlinien.html>>, (03.05.2016).

KŘÍŽKOVSKÁ, Petra - MÜLLER, Oldřich, Problematika edukace dospělých osob s mentálním postižením. In: *Speciální pedagogika – časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, 2012, ročník 22, číslo 2, s. 150 – 153, ISSN 1211-2720

LECHTA, Viktor a kol: Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Praha: Portál 2003.

LMU (LUDWIG-MAXIMILIANS UNIVERSITÄT) - KANNEWISCHER, S.; WAGNER, M., *Beobachtungsbogen zu kommunikativen Fähigkeiten*, in <http://www.edu.lmu.de/gvp/downloads/forschung/fo_frage_uk.pdf> (27.01.2012).

LSV- Landauer Sprachentwicklungstest für Vorschulkinder, in <<http://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/lsv/8996>>, (18.03.2016)

MACWHINNEY, Brian, The TalkBank Project. Tools for Analyzing Talk – Electronic Edition, Part 1: The CHAT Transcription Format, in <<http://childes.talkbank.org/manuals/chat.pdf>>, (12.04.2016).

MARKUSIC, Mayflor, *Understanding the Peabody Picture Vocabulary Test*, in <<http://www.brighthubeducation.com/special-ed-learning-disorders/13495-what-is-the-peabody-picture-vocabulary-test-all-about/>> (14.03.2016).

MUNDE, Vera, Lasst uns Wellenreiten gehn! Aufmerksamkeit bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, in: Teilhabe – Die Zeitschrift der Lebenshilfe, 2016, ročník 55, číslo 1, s. 4 – 8. ISSN 1867 – 3031.

MÜHL Heinz, *Mit nichtsprechenden Menschen kommunizieren*, Oldenburg, Zentrum für pädagogische Berufspaxis der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, 1996,

PFLÜGER, Leander, *Sprachdiagnostik bei geistiger Behinderung*, in *Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete*, Berlin, Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess, GmbH, 1992,621.

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ F00-F99 in <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>> (19.01.2016).

PRELLEZO Josè Manuel (Coord.) – Carlo NANNI – Guglielmo MALIZIA (a cura di),
Dizionario di scienze dell'educazione, Torino, Editrice Elledici – Editrice LAS –
S.E.I. Società editrice internazionale, 1997.

SENCKEL, Barbara, *Beziehung als Entwicklungschance: Der stille Peter*. In:
<<http://www.integra.at/files/integra%201996%20-%20Barbara%20Senckel%20-%20Beziehung%20als%20Entwicklungschance%20-%20Der%20stille%20Peter.pdf>>, (09.03.2017)

SENCKEL, Barbara, *Die „Entwicklungsfreundliche Beziehung“ – ein Angebot für Menschen mit schwerer Verhaltensauffälligkeiten*, 2001, In: <http://www.ich-bin-da-produkte.ch/pdf_files/Interview%20mit%20Barbara%20Senckel1.pdf>, (09.03.2017)

SENCKEL, Barbara, *Mit geistig Behinderten leben und arbeiten*. München: Verlag C.H.Beck, 2010.

SCHALICK O. Walton, , WESTBROOK Cecelia, YOUNG Brittany: *Communication with Individuals with Intellectual Disabilities and Psychiatric Disabilities: A Summary of the Literature*, in: <<http://www.mrrc.isr.umich.edu/publications/papers/pdf/wp264.pdf>>, (18.04.2016)

SILVERMAN David, *Ako robiť kvalitatívny výskum – praktická príručka*, Bratislava, Ikar, 2005.

SLOWÍK Josef, *Komunikace s lidmi s postižením*, Praha, Portál, 2010

SSPAP, *Pohľad na vývin dieťaťa v rôznych psychoanalytických modeloch*, in <<http://www.sspap.sk/vvin-dieaa>>, (29.11.2016)

ST. VINCENZSTIFT, gGmbH, in <<http://www.st-vincenzstift.de/home.html>>, (03.05.2016).

Sociální učení, Wikipedia, 2013. in
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_u%C4%8Den%C3%A>
(05.08.2014).

Spracherwerb theorien – in <http://othes.univie.ac.at/5193/1/2009-06-04_0517348.pdf
A> (05.08.2014).

ŠIŠKA, Jan - VANN, Barbara H.. *Whose disability? Learning from Life story works*. In:
VAN SWEET, Jacqueline - PONTE, Petra - SMIT, Ben. *Postgraduate Programme
as Platform, A Research-led Platform*. 1 vyd. Retterdam: Sense Publishers, 2007, s.
59-69. ISBN 978-90-8790-127-1.

UKL – UNIVERSITÄT KOBLENZ – LANDAU: *Beobachtungsbogen zu
kommunikativen Fähigkeiten*, in <[http://www.uni-koblenz-
landau.de/landau/fb5/instfson/ab2-GK/beobachtungsbogen](http://www.uni-koblenz-landau.de/landau/fb5/instfson/ab2-GK/beobachtungsbogen)> (27.01.2014).

UN-Convention, *Convention of the United Nations on the rights of persons with
disabilities*, Bonn, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information,
Publikation, Redaktion, 2010.

VÁGNEROVÁ Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha, Portál, 2008

VAN DEN BERG, Katharina, *Die Sprachentwicklung beim normalentwickelten Kind*,
in
<[https://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja
&uact=8&ved=0CGcQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww2.hs-
fulda.de%2F~schulte-
cloos%2FSkripte%2FSprachentwicklung.doc&ei=d0McVKWjKoHtO-
z4gKgM&usg=AFQjCNHxi605XfV5EapALp38lNkqthHDCA&sig2=9uxLdh-
WDdE5hAPG0H0pPw&bvm=bv.75774317,bs.1,d.ZWU](https://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=0CGcQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww2.hs-fulda.de%2F~schulte-cloos%2FSkripte%2FSprachentwicklung.doc&ei=d0McVKWjKoHtO-z4gKgM&usg=AFQjCNHxi605XfV5EapALp38lNkqthHDCA&sig2=9uxLdh-WDdE5hAPG0H0pPw&bvm=bv.75774317,bs.1,d.ZWU)>, (03.05.2015).

VAŠEK Štefan, *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava, Sapienta, 2003.

VYBÍRAL, Zbyněk, *Psychologie komunikace*. Praha, Portál, 2009.

WATZLAWICK Paul – BAVELASOVÁ Janet Beavin – Don D. JACKSON,
Pragmatika lidské komunikace, interakční vzorce, patologie a paradoxy, Hradec
Kralové: Konfrontace, 1999. in <[http://www.ulozto.cz/2936159/watzlawick-
pragmatika-lidske-komunikace-rar](http://www.ulozto.cz/2936159/watzlawick-pragmatika-lidske-komunikace-rar)> (31.01.2012),

Prílohy

Príloha č. 1 - Povoľenie riaditeľa Špeciálno-pedagogického centra pre mentálne postihnutých v Rüdesheim am Rhein

Príloha č. 2 - Povolenie rodičov a zákonných zástupcov

Príloha č. 3 - Dotazník LMU

Príloha č. 4. Transkripčný hárok

Zoznam obrázkov

- Obrázok 1: transkripčný hárok AC2, o 00:01 nahrávky zo dňa 19.08.2012
- Obrázok 2: transkripčný hárok AC2, o 00:13 nahrávky zo dňa 19.08.2012
- Obrázok 3: transkripčný hárok AC2, o 06:44 nahrávky zo dňa 19.08.2012
- Obrázok 4: transkripčný hárok AC2, o 06:46 nahrávky zo dňa 19.08.2012
- Obrázok 5: transkripčný hárok AC3, o 26:38 nahrávky zo dňa 22.08.2012
- Obrázok 6: transkripčný hárok AC3, o 09:50 nahrávky zo dňa 22.08.2012
- Obrázok 7: transkripčný hárok AC1, o 08:06 nahrávky zo dňa 27.05.2012
- Obrázok 8: transkripčný hárok AC1, o 08:16 nahrávky zo dňa 27.05.2012
- Obrázok 9: transkripčný hárok AC1, o 09:24 nahrávky zo dňa 27.05.2012
- Obrázok 10: transkripčný hárok AC2, o 00:52 nahrávky zo dňa 19.08.2012
- Obrázok 11: transkripčný hárok AC3, o 29:19 nahrávky zo dňa 22.08.2012
- Obrázok 12: transkripčný hárok AD3, o 04:15 nahrávky zo dňa 29.06.2012
- Obrázok 13: transkripčný hárok AD3, o 00:45 nahrávky zo dňa 29.06.2012
- Obrázok 14: transkripčný hárok AD3, o 06:10 nahrávky zo dňa 29.06.2012
- Obrázok 15: transkripčný hárok AD2, o 19:44 nahrávky zo dňa 27.06.2012
- Obrázok 16: transkripčný hárok CC1, o 09:28 nahrávky zo dňa 04.05.2012
- Obrázok 17: transkripčný hárok CC1, o 09:43 nahrávky zo dňa 04.05.2012
- Obrázok 18: transkripčný hárok CC3, o 01:21 nahrávky zo dňa 21.06.2012
- Obrázok 19: transkripčný hárok CC2, o 00:53 nahrávky zo dňa 26.05.2012
- Obrázok 20: transkripčný hárok CC1, o 00:11 nahrávky zo dňa 04.05.2012
- Obrázok 21: transkripčný hárok CC1, o 00:13 nahrávky zo dňa 04.05.2012
- Obrázok 22: transkripčný hárok CC1, o 01:03 nahrávky zo dňa 04.05.2012
- Obrázok 23: transkripčný hárok CC1, o 03:11 nahrávky zo dňa 04.05.2012
- Obrázok 24: transkripčný hárok CC2, o 01:26 nahrávky zo dňa 26.05.2012
- Obrázok 25: transkripčný hárok CC3, o 01:13 nahrávky zo dňa 21.06.2012
- Obrázok 26: transkripčný hárok CC3, o 00:51 nahrávky zo dňa 21.06.2012
- Obrázok 27: transkripčný hárok CC3, o 02:51 nahrávky zo dňa 21.06.2012
- Obrázok 28: transkripčný hárok CC4, o 00:35 nahrávky zo dňa 29.05.2012
- Obrázok 29: transkripčný hárok CC4, o 04:14 nahrávky zo dňa 29.05.2012
- Obrázok 30: transkripčný hárok CC4, o 09:53 nahrávky zo dňa 29.05.2012

Obrázok 31: transkripčný hárok CP1, o 02:54 nahrávky zo dňa 03.05.2012
Obrázok 32: transkripčný hárok CP3, o 12:48 nahrávky zo dňa 13.09.2012
Obrázok 33: transkripčný hárok CP3, o 14:49 nahrávky zo dňa 13.09.2012
Obrázok 34: transkripčný hárok CP1, o 08:08 nahrávky zo dňa 03.05.2012
Obrázok 35: transkripčný hárok CP3, o 00:10 nahrávky zo dňa 13.09.2012
Obrázok 36: transkripčný hárok CP1, o 01:29 nahrávky zo dňa 03.05.2012
Obrázok 37: transkripčný hárok MK1, o 01:56 nahrávky zo dňa 03.05.2012
Obrázok 38: transkripčný hárok MK1, o 06:06 nahrávky zo dňa 03.05.2012
Obrázok 39: transkripčný hárok MK1, o 00:59 nahrávky zo dňa 03.05.2012
Obrázok 40: transkripčný hárok MK4, o 03:28 nahrávky zo dňa 14.10.2012
Obrázok 41: transkripčný hárok MK4, o 00:05 nahrávky zo dňa 14.10.2012
Obrázok 42: transkripčný hárok MK4, o 00:30 nahrávky zo dňa 14.10.2012

Zoznam transkripcií

Transkripcia komunikačnej situácie č.1 - transkripčný hárok AC2, nahrávka zo dňa
19.08.2012

Transkripcia komunikačnej situácie č.2 - transkripčný hárok AC1, nahrávka zo dňa
27.05.2012

Transkripcia komunikačnej situácie č.3 – transkripčný hárok AD1, nahrávka zo dňa
04.05.2012

Transkripcia komunikačnej situácie č.4 – transkripčný hárok CP1, nahrávka zo dňa
03.05.2012

Transkripcia komunikačnej situácie č. 5 – transkripčný hárok MK1, nahrávka zo dňa
03.05.2012

Zoznam obrazových transkripcií

Obrazová transkripcia č. 1 - transkripčný hárok AC2, nahrávky zo dňa 19.08.2012
Obrazová transkripcia č. 2 - transkripčný hárok AC2, nahrávky zo dňa 19.08.2012
Obrazová transkripcia č. 3 - transkripčný hárok AC4, nahrávky zo dňa 17.09.2012
Obrazová transkripcia č. 4 - transkripčný hárok AD3, nahrávky zo dňa 29.06.2012
Obrazová transkripcia č. 5 - transkripčný hárok AD1, nahrávky zo dňa 04.05.2012
Obrazová transkripcia č. 6 - transkripčný hárok AD2, nahrávky zo dňa 27.06.2012
Obrazová transkripcia č. 7 - transkripčný hárok AD1, nahrávky zo dňa 04.05.2012
Obrazová transkripcia č. 8 - transkripčný hárok CC1, nahrávky zo dňa 04.05.2012
Obrazová transkripcia č. 9 - transkripčný hárok CC3, nahrávky zo dňa 21.06.2012
Obrazová transkripcia č. 10 - transkripčný hárok CC4, nahrávky zo dňa 29.06.2012
Obrazová transkripcia č. 11 - transkripčný hárok CP2, nahrávky zo dňa 28.06.2012
Obrazová transkripcia č. 12 - transkripčný hárok CP3, nahrávky zo dňa 13.09.2012
Obrazová transkripcia č. 13 - transkripčný hárok CP1, nahrávky zo dňa 03.05.2012
Obrazová transkripcia č. 14 - transkripčný hárok MK3, nahrávky zo dňa 20.08.2012
Obrazová transkripcia č. 15 - transkripčný hárok MK1, nahrávky zo dňa 03.05.2012
Obrazová transkripcia č. 16 - transkripčný hárok MK3, nahrávky zo dňa 20.08.2012
Obrazová transkripcia č. 17 - transkripčný hárok UZ4, nahrávky zo dňa 14.10.2012
Obrazová transkripcia č. 18 - transkripčný hárok UZ4, nahrávky zo dňa 14.10.2012

Grafy

Graf modality vyjadrovania č.1 – Klient AC

Graf modality vyjadrovania č.2 – Klient AD

Graf modality vyjadrovania č.3 – Klient CC

Graf modality vyjadrovania č.4 – Klient CP

Graf modality vyjadrovania č.5 – Klient MK

Graf modality vyjadrovania č.6 – Klient UZ